

Validity and Reliability Assessment of the Persian Version of the Metallization Questionnaire

Drogar, *E., Fathi-Ashtiani, A., Ashrafi, E.

Abstract

Introduction: Metallization is the ability of an individual to interpreting the mental states in themselves and others. The purpose of this study was to examine the validity and reliability of the Persian version of the Metallization Questionnaire in Iranian society.

Method: The present study was a descriptive-correlational study. A sample of 272 students selected by a cluster sampling method was selected. Data were collected by Mindful Attention Awareness Scale, Attachment styles questionnaire, Hospital Anxiety and Depression Scale, and Reflective Functioning Questionnaire were analyzed by Cronbach's alpha coefficient, exploratory factor analysis and multivariate correlation.

Results: Structure of the questionnaire included two factors of certainty and uncertainty. Cronbach's alpha for two factors respectively was 0.88 and 0.66. Certainty component was significantly correlated with anxiety-depression, ambivalent style, and secure attachment, indicating convergent validity of the subscale. Uncertainty also showed a significant relationship with anxiety-depression and mindfulness, avoidant and ambivalent attachment style indicating convergent validity. Significant negative correlation found between two components as well.

Conclusion: the Persian version of Metallization Questionnaire has acceptable psychometric properties in the Iranian student community and could be a useful questionnaire in evaluating metallization ability.

Keywords: metallization, certainty, uncertainty, factor analysis.

اعتباریابی و پایایی سنجی نسخه فارسی پرسشنامه

ذهنی سازی

الهه دروگر^۱، علی فتحی آشتیانی^۲، عماد اشرفی^۳

تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۱/۱۶

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۷/۱۸

چکیده

مقدمه: ذهنی سازی، توانایی فرد در تعبیر حالات ذهنی خود و دیگری است. هدف پژوهش حاضر اعتباریابی و پایایی سنجی نسخه فارسی پرسشنامه ذهنی سازی در جامعه ایرانی بود.

روش: پژوهش در زمره پژوهش های توصیفی - همبستگی بود. نمونه شامل ۲۷۲ نفر از دانشجویان بود که به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. به منظور بررسی اعتبار واگرا و همگرا از مقیاس ذهن آگاهی، پرسشنامه دلبستگی، مقیاس اضطراب - افسردگی بیمارستانی و پرسشنامه عملکرد بازتابی، استفاده شد. برای استخراج نتایج، ضریب آلفای کرونباخ، تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل عاملی تأییدی و همبستگی چند متغیره استفاده شد.

یافته ها: تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که الگوی دو عاملی پرسشنامه از برازش قابل قبولی با داده ها برخوردار است. آلفای کرونباخ برای عامل اطمینان ۰/۸۸ و برای عامل عدم اطمینان ۰/۶۶ بود. مؤلفه ای اطمینان با اضطراب - افسردگی، سبک دوسوگرا و دلبستگی ایمن رابطه معنادار داشت و اعتبار همگرایی این مؤلفه را نشان می دهد. عدم اطمینان هم با اضطراب - افسردگی و ذهن آگاهی، سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا رابطه معنادار داشته و اعتبار همگرا را نشان می دهد. بین دو مؤلفه ای اطمینان و عدم اطمینان همبستگی منفی و معناداری مشاهده شد.

نتیجه گیری: نسخه فارسی پرسشنامه ذهنی سازی از خصوصیات روانسنجی قابل قبولی در جامعه دانشجویان ایرانی برخوردار است و می تواند ابزار مفیدی برای ارزیابی توانایی ذهنی سازی باشد.

واژه های کلیدی: ذهنی سازی، اطمینان، عدم اطمینان، تحلیل عاملی.

مقدمه

ذهنی‌سازی^۱ یا عملکرد بازتابی^۲ عبارت از توانایی فرد در تعبیر حالات ذهنی شامل آرزوها، احساسات، اهداف، خواسته‌ها، و نگرش‌ها در خود و دیگری است (۱). مطالعات نشان می‌دهند که این توانایی در متن یک رابطه دلبستگی ایمن^۳ شکل می‌گیرد، در مقابل گسستگی در روابط دلبستگی، به ویژه وقتی با نقایص محیطی و آسیب‌پذیری ژنتیکی همراه می‌شود؛ با آسیب در ذهنی‌سازی ارتباط دارد (۱،۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که چنین آسیب‌هایی نقش مهمی در طیف وسیعی از اختلالات و مشکلات رفتاری مانند اختلال شخصیت مرزی (۳)، افسردگی (۴)، اختلالات خوردن (۵) و سایر اختلالات بازی می‌کند. این ایده که توسط فوناگی، بیتمن و همکاران مطرح شد، طی دو دهه اخیر مطالعات و مداخلات فراوانی را در پی داشته است (۳،۶).

فوناگی و همکاران برای توانایی ذهنی‌سازی اهمیت زیادی قائل هستند (۷). آنها یک فرمول‌بندی جدید از دیدگاه دلبستگی ارائه می‌دهند. به نظر آنها هدف اصلی دلبستگی این است که از طریق توانایی ذهنی‌سازی، یک سیستم بازنمایی^۴ برای حالت‌های خود^۵ در فرد ایجاد کند. آنها معتقدند که توانایی ذهنی‌سازی یک تعیین‌کننده کلیدی در سازمان‌دهی به خود و رشد توانایی تنظیم هیجان است (۷). در کودکی اولیه وجود یک عملکرد ذهنی برای اینکه کودک بتواند حالت ذهنی خودش را از حالت ذهنی دیگران متمایز کند، ضرورت دارد. وقتی کودک با تجربه گیج‌کننده تغییرات فیزیولوژیک و روانی مواجه می‌شود، مادر حالت او را با تظاهرات چهره‌ای و کلامی به صورت اینکه (خسته‌ای، عصبانی هستی، گرسنه‌ای و...) به او بازخورد می‌دهد. در این اثناء کودک به کمک مادر یک بازنمایی از حالت درونی خودش در ذهن ایجاد می‌کند و می‌تواند به آن حالت گیج‌کننده درونی خود سازمان داده و آن را به عنوان حالت هیجانی خود برچسب بزند (۸). این توانایی که فوناگی به آن عملکرد بازتابی یا ذهنی‌سازی می‌گوید، عبارت است از توانایی کودک در فهم حالت‌های درونی مانند احساسات،

باورها، خواسته‌ها و دیگر حالت‌های درونی در خود و دیگران. ذهنی‌سازی هم نوعی انعکاس خود و هم‌نوعی مؤلفه بین فردی است. این ترکیب برای کودک ظرفیتی ایجاد می‌کند تا واقعیت درونی را از بیرونی تشخیص دهد و بتواند فرآیندهای ذهنی و هیجانی درون روانی را از تعاملات بین-فردی متمایز کند (۷). فوناگی و همکاران تأکید می‌کنند که تجربه نوزاد از خودش توانایی او در فهم حالت‌های درونی خودش مانند احساسات، باورها، خواسته‌ها و دیگر حالت‌های درونی تنها یک ریش ژنتیک نیست، بلکه ساختاری است که از نوزادی تا کودکی رشد می‌کند و تحول آن بستگی به تعامل با ذهن بالغانه‌تری (مراقب) دارد که حاضر و انعکاس دهنده است. این اصطلاح از کار با مصاحبه دلبستگی بزرگسالان برای سنجش سطوح ایمنی عاطفی افراد در کودکی استخراج شده است (۹). در نظریه فوناگی این مسأله مطرح می‌شود که توانایی تنظیم هیجان و توانایی تعدیل حالت‌های عاطفی با توانایی فرد در ذهنی‌سازی مرتبط می‌شود (۷).

مشکل فرد در واکنش به خود و دیگران و نقص در ایجاد یک گفتگوی انعکاسی در مورد هیجان‌ها و افکار خود و دیگران، با دامنه وسیعی از مشکلات سلامت روانی مرتبط است. بنابراین مکانیزم‌های اساسی مطرح شده در درمان‌های مبتنی بر ذهنی‌سازی، که برای تغییر مهم فرض شده‌اند، می‌توانند مکانیزم‌هایی فرا تشخیصی باشند که برای بسیاری از اختلالات به کار گرفته شوند (۱۰). پژوهش‌ها به رابطه بین توانایی ذهنی‌سازی با اختلالات مختلف توجه کرده‌اند. والتر و همکاران بیان می‌کنند که ذهنی‌سازی یک توانایی مهم برای عملکردهای اجتماعی روزانه است و آسیب به آن می‌تواند منجر به اختلالات شدید در تعاملات اجتماعی که نقش محوری در بیماری‌های روانی دارد بشود (۱۱).

با توجه به اهمیت ذهنی‌سازی و نقش مهم آن در سلامت روانی و کاربرد رو به افزایش آن در تحقیقات و حوزه‌های درمانی، ابزار مستقلی که بتواند این توانایی را مورد سنجش قرار دهد وجود نداشت. تنها ابزارهای موجود مصاحبه‌هایی بودند که برای انجام و نمره‌گذاری آنها به مصاحبه‌کنندگان بسیار آموزش دیده نیاز بود (۱۲). یکی از این مصاحبه‌ها مقیاس روایت‌های رتبه‌بندی شده بر اساس متن مصاحبه دلبستگی بود (۱۳). مطالعات مقیاس‌های دیگری را هم که

1. Metallization
2. Reflective Functioning
3. secure
4. representation
5. self

است که: ۱. آیا نسخه فارسی پرسشنامه ذهنی سازی از پایایی و اعتبار کافی برخوردار است؟ ۲. پرسشنامه ذهنی سازی از چه عامل‌هایی تشکیل شده است؟

روش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر در زمره پژوهش‌های همبستگی است، که در چهارچوب یک طرح تحقیق توصیفی - همبستگی انجام گرفته است

آزمودنی‌ها: جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی مشهد بودند که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ به تحصیل اشتغال داشتند. با توجه به تعداد سؤال‌های فرم اولیه پرسشنامه ذهنی سازی (۲۶ سؤال)، ۲۷۲ دانشجو به نسبت جنس (۹۱ مرد و ۱۸۱ زن) به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند.

ابزار

۱. مقیاس ذهن آگاهی^۳ (MAAS): این مقیاس که توسط برون و رایان (۱۶) به منظور سنجش ذهن آگاهی ساخته شد، از ۱۵ گویه تشکیل شده است. نمره گذاری آن به صورت طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای می‌باشد که از تقریباً همیشه تا تقریباً هرگز امتیازبندی شده است. امتیازات فرد از ۱۵ عبارت با یکدیگر جمع می‌شود. حداقل امتیاز ممکن ۱۵ و حداکثر ۹۰ خواهد بود.

نمره بین ۱۵ تا ۳۰ نشان دهنده ذهن آگاهی ضعیف، نمره بین ۳۰ تا ۴۵، ذهن آگاهی متوسط و نمره بالاتر از ۴۵ نشان دهنده ذهن آگاهی بالا است. همسانی درونی سؤالات این مقیاس براساس آلفای کرونباخ توسط سازنده از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ گزارش شده است. دهقان منشادی و تقوی اعتبار همگرای زیر مقیاس‌های این آزمون را در جامعه ایرانی بین ۰/۴۷ تا ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند (۱۷). همچنین آلفای کرونباخ این مقیاس در مورد یک نمونه ۷۲۳ نفری از دانشجویان ۰/۸۱ گزارش شده است (۱۸).

۲. مقیاس اضطراب - افسردگی بیمارستانی^۴ (HDAS) توسط مایکتون، استوردال و داهی ساخته شده است (۱۹). این مقیاس شامل ۱۴ پرسش است که ۷ پرسش آن اضطراب و ۷ پرسش آن افسردگی را ارزیابی می‌کند. نمره بالا نشان دهنده سطوح بالای اضطراب و افسردگی است.

با این مفهوم هم‌پوشی دارند، مانند ذهن آگاهی و همدلی برای سنجش این توانایی به کار گرفته‌اند اما این مفاهیم پوشش کاملی برای توانایی ذهنی سازی فراهم نمی‌کرد. برای حل این مشکل فونگی و همکارانش اخیراً پرسشنامه‌ای را طراحی کردند که بتواند مفهوم کاملی از ذهنی سازی را در بر بگیرد و در مطالعات همه‌گیرشناسی با آزمودنی‌های وسیع قابل استفاده باشد (۷) آنها این پرسشنامه را بر روی یک جمعیت ۲۹۵ نفری ساخته و اعتباریابی کردند. در تحلیل عاملی که آنها بر روی داده‌های این پژوهش انجام دادند دو عامل اطمینان^۱ و عدم اطمینان^۲ در مورد حالت ذهنی خود و دیگران در آن کشف و گزارش گردید. این پرسشنامه هم بر روی جمعیت‌های بالینی دارای اختلال شخصیت مرزی و دارای اختلال خوردن و هم جمعیت غیربالینی اجرا و مقایسه گردیده بود. آنها ثبات درونی برای مؤلفه‌های اطمینان و عدم اطمینان را به ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۶۷ در نمونه غیربالینی گزارش کردند. اعتبار آزمون را با روش آزمون - بازآزمون با فاصله سه هفته برای مؤلفه عدم اطمینان، ۰/۸۴ و برای مؤلفه اطمینان، ۰/۷۵ به دست آوردند (۱۲). از این پرسشنامه نسخه‌های ۲۶ سؤالی، ۴۶ سؤالی و ۸ سؤالی موجود است و برای اهداف تحقیقاتی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۲). تا کنون این پرسشنامه به زبان ایتالیایی (۱۴) و فرانسوی (۱۵) ترجمه و اعتباریابی شده است. در نسخه ایتالیایی زبان آلفای کرونباخ، برای مؤلفه عدم اطمینان، ۰/۷۷ و برای مؤلفه اطمینان، ۰/۷۵ به دست آمد و اعتبار این آزمون با روش آزمون - بازآزمون برای مؤلفه اطمینان، ۰/۸۱ و برای مؤلفه عدم اطمینان، ۰/۸۵ به دست آمد (۱۴). در جمعیت فرانسوی زبان، آلفای کرونباخ برای مؤلفه اطمینان، ۰/۷۱ و برای مؤلفه عدم اطمینان، ۰/۶۴ و اعتبار آزمون با روش آزمون - بازآزمون به فاصله سه هفته برای مؤلفه اطمینان، ۰/۷۰ و برای مؤلفه عدم اطمینان، ۰/۶۷ به دست آمد (۱۵). هنوز در ایران پرسشنامه معتبری که بتوان برای کاربردهای پژوهشی و درمانی در سنجش ذهنی سازی از آن استفاده کرد وجود ندارد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف اعتباریابی و پایایی سنجی نسخه فارسی پرسشنامه ذهنی سازی طراحی شد و درصدد پاسخ‌گویی به این سؤال‌ها

3. Mindful Attention Awareness Scale

4. Hospital Anxiety and Depression Scale

1. certainty

2. uncertainty

مواد به صورت برعکس نمره‌گذاری می‌شود. فونآگی و همکاران ثابت درونی برای مؤلفه اطمینان و عدم اطمینان را به ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۶۷ در نمونه غیربالینی گزارش کردند. اعتبار آزمون را با روش آزمون - بازآزمون با فاصله سه هفته ۰/۸۴ برای عدم اطمینان و ۰/۷۵ برای مؤلفه اطمینان به دست آوردند (۱۲).

روند اجرای پژوهش: از آنجا که پایایی و اعتبار پرسشنامه ذهنی‌سازی در جامعه ایرانی به دست نیامده است در این پژوهش پایایی و اعتبار این پرسشنامه به روشی که در ذیل توصیف می‌شود به دست آمد: ابتدا پرسشنامه اصلی به فارسی ترجمه شد. سپس توسط سه نفر استاد روانشناسی جهت بررسی محتوا و ویرایش گردید. پس از آن، ترجمه فارسی به یک نفر مسلط به زبان انگلیسی جهت برگردان مجدد داده شد و در مرحله چهارم هر دو نسخه (ترجمه و متن اصلی)، توسط فرد دیگری مطابقت داده شد. پس از تأیید و تطبیق ترجمه و اطمینان از صحت برگردان، پرسشنامه فوقه همراه مقیاس ذهن‌آگاهی، پرسشنامه دل‌بستگی و مقیاس اضطراب - افسردگی بیمارستانی بر روی دانشجویان اجرا گردید. ابتدا طرح برای دانشجویان تشریح گردید و از آنها درخواست شد که در صورت تمایل در این پژوهش شرکت نمایند. ملاک ورود آزمودنی‌ها به پژوهش این بود که برای شرکت در آزمون تمایل و رضایت داشته باشند، حداقل ۱۸ سال کامل و حداکثر ۴۰ سال داشته باشند، هردو جنس دختر و پسر در طرح شرکت داده شدند. هم دانشجویان متأهل و هم مجرد در طرح شرکت داده شدند. و ملاک خروج از طرح شامل این موارد بود که دانشجویانی که نقص شنوایی یا بینایی دارند با مشکلات جسمی شدید مواجه هستند. کسانی که دارای سابقه اختلال روانی هستند یا در حال مصرف دارو می‌باشند، از طرح کنار گذاشته می‌شدند. در نهایت داده‌های پژوهش توسط نرم‌افزارهای SPSS و AMOS تجزیه و تحلیل گردید.

در تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی جهت پیدا کردن مؤلفه‌ها استفاده شد، از تحلیل رگرسیون چندگانه جهت بررسی اعتبار ملاک و از ضریب آلفای کرونباخ جهت محاسبه پایایی پرسشنامه استفاده شد.

این مقیاس دارای اعتبار و پایایی خوبی است به‌طور وسیع در نمونه‌های تحقیقی و بالینی مورد استفاده قرار گرفته است در ایران این مقیاس توسط منتظری، وحیدیان، ابراهیمی و جروندی مورد بررسی روان‌سنجی قرار گرفته است. پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و اعتبار آن با روش آزمون بازآزمون به فاصله دو هفته ۰/۷۷ گزارش شده است (۲۰).

۳. پرسشنامه دل‌بستگی بزرگسال^۱: این پرسشنامه با استفاده از مواد آزمون دل‌بستگی هازن و شیور ساخته شده است (۲۱). یک آزمون ۱۵ سؤالی است و سه سبک دل‌بستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را در مقیاس ۵ درجه‌ای شامل خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در این پرسشنامه به ترتیب ۵ و ۲۵ است. این پرسشنامه در مورد نمونه‌های دانشجویی و جمعیت عمومی ایرانی هنجاریابی شده و مشخصات روان‌سنجی آن تأیید گردید است (۲۲). ضرایب آلفای کرونباخ پرسش‌های زیر مؤلفه‌های ایمن، اجتنابی، دوسوگرا در مورد یک نمونه دانشجویی شامل ۱۴۸۰ نفر دانشجوی دختر و پسر محاسبه شده است که برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب سبک ایمن ۰/۸۵، سبک اجتنابی، ۰/۸۴ و سبک دوسوگرا ۰/۸۵ به دست آمد. اعتبار آزمون با روش بازآزمایی با فاصله چهار هفته برای سبک ایمن ۰/۸۷، برای سبک اجتنابی، ۰/۸۳ و برای دوسوگرا ۰/۸۴ محاسبه شده است (۲۳).

۴. پرسشنامه عملکرد بازتابی^۲ (RFQ) که یک ابزار خود توصیفی برای سنجش توانایی ذهنی‌سازی است، در قالب یک پژوهش سه مرحله‌ای توسط فونآگی و همکاران ساخته شد (۱۲). در تحلیل عاملی که آنها بر رویدادهای این پژوهش انجام دادند دو عامل اطمینان و عدم اطمینان در مورد حالت ذهنی خود و دیگران در آن کشف و گزارش گردید. این پرسشنامه هم بر روی جمعیت‌های بالینی دارای اختلال شخصیت مرزی و دارای اختلال خوردن و هم جمعیت غیربالینی اجرا و مقایسه گردیده بود. روش نمره‌گذاری این پرسشنامه که ۲۶ ماده دارد به این صورت است که ابتدا برای مؤلفه اطمینان، سؤالات به صورت مستقیم در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً ناموافق نمره‌گذاری می‌شود. برای مؤلفه عدم اطمینان همان

1. Attachment styles questionnaire
2. Reflective Functioning Questionnaire

یافته‌ها

هدف این مطالعه اعتباریابی و پایایی سنجی پرسشنامه ذهنی سازی بود. میانگین سنی کل آزمودنی‌ها ۲۲/۹۴ با دامنه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال و انحراف استاندارد ۴/۱۶ به دست آمد. توزیع پراکندگی آنها بر اساس جنس و گروه تحصیلی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱) توزیع فراوانی شرکت کنندگان بر اساس جنس، گروه تحصیلی، سطح تحصیلات و تأهل

متغیر	فراوانی (درصد)	متغیر	فراوانی (درصد)
جنس		سطح تحصیلات	
مرد	۹۱ (۳۳/۵٪)	کارדانی	۲۰ (۷/۴٪)
زن	۱۸۱ (۶۶/۵٪)	کارشناسی	۲۳۰ (۸۴/۶٪)
گروه تحصیلی		ارشد	۱۱ (۴/۰٪)
علوم پایه	۴۹ (۱۸/۰٪)	دکتری	۱۱ (۴/۰٪)
مهندسی	۱۳۸ (۵۰/۷٪)	وضعیت تأهل	
علوم انسانی	۸۵ (۳۱/۳٪)	مجرد	۲۴۱ (۸۸/۶٪)
کل افراد	۲۷۲ (۱۰۰٪)	متأهل	۳۱ (۱۱/۴٪)

برای بررسی ساختار عاملی این پرسشنامه از تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. بر این اساس ابتدا پیش فرض‌ها و شرایط اولیه انجام تحلیل عاملی بررسی شد. نتایج تحلیل کلاسیک اندازه‌گیری نشان داد که ۱۴ تا از گزینه‌های آزمون مناسب هستند و همه آنها در بین شرکت کنندگان انتخاب شده‌اند. در طی فرآیند تحلیل پرسش‌ها، بررسی نمودار ستونی درصدی، شاخص‌های مربوط به کجی و کشیدگی، ضرایب تمیز و همبستگی با نمره کل مد نظر قرار گرفت و مشخص شد که ۱۲ مورد از پرسش‌ها دارای ضریب همبستگی ضعیف با نمره کل آزمون بوده و ضرایب تشخیص پایین و گزینه‌های نامناسب دارند، بنابراین، این پرسش‌ها از پرسشنامه حذف شدند. و ضریب پایایی مجدداً محاسبه شد. نتایج نشان داد که در ماتریس همبستگی بین سؤالات باقی مانده به صورتی که در جدول ۲ مشهود است، همبستگی وجود دارد.

جدول ۲) ماتریس همبستگی بین سؤال‌های مقیاس ذهن گرای

آیتم	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
۱														
۲	۰/۷۰													
۳	۰/۶۸	۰/۶۰												
۴	۰/۶۰	۰/۵۷	۰/۶۰											
۵	۰/۶۱	۰/۵۹	۰/۵۹	۰/۵۲										
۶	۰/۵۴	۰/۵۹	۰/۴۲	۰/۳۹	۰/۴۸									
۷	۰/۶۲	۰/۵۶	۰/۵۰	۰/۵۲	۰/۴۵	۰/۴۱								
۸	۰/۴۶	۰/۴۱	۰/۳۹	۰/۴۰	۰/۳۸	۰/۴۷	۰/۳۳							
۹	۰/۴۴	۰/۳۱	۰/۲۴	۰/۲۶	۰/۲۶	۰/۳۵	۰/۳۰	۰/۲۶						
۱۰	۰/۲۶	۰/۲۸	۰/۲۰	۰/۲۳	۰/۳۲	۰/۱۸	۰/۲۱	۰/۱۳	۰/۱۲					
۱۱	۰/۱۳	۰/۱۰	۰/۰۹	۰/۰۵	۰/۱۷	۰/۱۰	۰/۲۲	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۳۷				
۱۲	۰/۱۶	۰/۱۵	۰/۱۸	۰/۲۰	۰/۱۴	۰/۰۸	۰/۱۷	۰/۱۰	۰/۰۷	۰/۳۰	۰/۴۸			
۱۳	۰/۱۸	۰/۱۷	۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۱۳	۰/۰۵	۰/۱۴	۰/۰۲	۰/۰۸	۰/۳۷	۰/۲۳	۰/۲۵		
۱۴	۰/۱۳	۰/۱۸	۰/۱۷	۰/۱۴	۰/۱۸	۰/۱۶	۰/۰۹	۰/۰۲	۰/۰۶	۰/۲۹	۰/۲۶	۰/۱۲	۰/۲۱	

N=۲۷۲

مقدار حداقل این شاخص برای کسب اطمینان از کفایت ماتریس داده‌ها برای عامل‌پذیری، ۰/۷۰ است و مقدار بدست آمده از این مقدار بیشتر است، امکان ساختار عاملی پرسشنامه فراهم شد. تحلیل عاملی اکتشافی با شیوهی عامل یابی مولفه‌های اصلی و چرخش واریماکس با بارهای عاملی بالاتر از ۰/۴۰ بررسی شد. نتایج بدست آمده نشان داد که نسخه ۱۴ سؤالی پرسشنامه از دو عامل تشکیل شده است. ارزش ویژه‌ی عامل‌های بدست آمده ۵/۱۵ و ۱/۸۹ بود که

برای بررسی ساختار پرسشنامه ابتدا تحلیل عاملی اکتشافی به روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی مورد استفاده قرار گرفت. برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی مفروضه‌های این آزمون بررسی شد. مقدار آزمون کرویت بارتلت ($\chi^2=1400/28$)؛ $P=0/0001$ با درجه آزادی ۹۱ نشان داد که این مفروضه که حداقل شرط برای انجام تحلیل عاملی است، برقرار است. بعلاوه نتایج نشان داد، مقدار شاخص کفایت نمونه‌برداری کیسر - مایر - الکین برابر با ۰/۸۹ بود و از آنجایی که

کرونباخ با حذف سؤال برای هر عامل محاسبه شده است. نتایج بدست آمده حاکی از این است که همه‌ی سؤالات از ارزش بالایی برای سنجش هر عامل برخوردارند. ضریب تشخیص به دست آمده از سوال‌ها نشان می‌دهد مقدار به دست آمده بین ۰/۳۱ تا ۰/۸۲ است. بعلاوه ضریب همبستگی چندگانه نیز نشان می‌دهد که در مؤلفه اطمینان سؤال‌ها سهم بیشتری در پیش‌بینی دارند (جدول ۵).

آزمون‌های اضطراب - افسردگی بیمارستانی و دل‌بستگی و ذهن‌آگاهی به عنوان ابزارهایی برای بررسی اعتبار همگرا و واگرایی مؤلفه‌های آزمون ذهنی‌سازی استفاده شد. نتایج نشان داد مؤلفه‌ی اطمینان با اضطراب - افسردگی و سبک دوسوگرا رابطه منفی و معناداری و با دل‌بستگی ایمن رابطه مثبت و معنادار دارد که نشان از اعتبار همگرا برای این خرده مقیاس است. مؤلفه اطمینان با دل‌بستگی اجتنابی رابطه ندارد که نشان از روایی واگرا برای این مؤلفه است. مؤلفه عدم اطمینان با اضطراب - افسردگی رابطه مثبت و معنادار، با ذهن‌آگاهی رابطه منفی بالا و معنادار و با سبک دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا همبستگی منفی و معناداری دارد. این نتایج نشان دهنده اعتبار همگرای این مؤلفه است. همچنین بین دو مؤلفه‌ی اطمینان و عدم اطمینان همبستگی منفی و معناداری مشاهده شد (جدول ۶).

به ترتیب هر کدام به صورت اختصاصی ۳۶/۷۸ و ۱۳/۵۴ درصد از واریانس و در کل ۵۰/۳۲ درصد واریانس کلی را تبیین کردند. عامل‌های استخراج شده با توجه به سؤالات بارگذاری شده بر روی هر عامل، محتوای پرسش و مبانی نظری مطابق پژوهش فوناگی و همکاران به ترتیب اطمینان و عدم اطمینان نامیده شد (جدول ۳).

نمودار اسکری نیز ساختار دو عاملی به دست آمده از پرسشنامه ذهنی‌سازی را تأیید می‌کند. ارزش‌های ویژه برای عامل‌های بعدی بسیار ناچیز است و سهمی در تبیین مقیاس ندارد (شکل ۱).

برای بررسی اعتبار سازه و نحوه قرارگیری گویه‌ها بر روی عامل‌های پرسشنامه ذهنی‌سازی، از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. برای ارزیابی برازش مدل از شاخص کایاسکوئر، شاخص نسبت کایاسکوئر به درجه‌آزادی^۱، ریشه میانگین مربعات خطای برآورد^۲ (RMSEA)، شاخص نیکویی برازش^۳ (GFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای^۴ (CFI) استفاده شد. با توجه به مقدار به دست آمده برای مدل تاب‌آوری ($X^2=1/60$) می‌توان عنوان کرد که این شاخص مناسب می‌باشد. شاخص دیگری که برای مدل مورد بررسی قرار گرفت شاخص RMSEA بود. با توجه به مقدار ۰/۴۷ به دست آمده می‌توان گفت این مدل از برازش مناسبی برخوردار است. مقدار GFI برای مدل این پژوهش ۰/۹۵ و مقدار AGFI برابر با ۰/۹۲ می‌باشد که نشان‌گر برازش خوب مدل با داده‌ها است. با توجه به دامنه‌ی شاخص CFI و مقدار ۰/۹۸ آن می‌توان گفت که مدل برازش خوبی را نشان داده است (جدول ۴). بارهای عاملی استاندارد شده نشان می‌دهد که نشانگرها توانایی سنجش پرسشنامه ذهنی‌سازی را دارند (نمودار ۲).

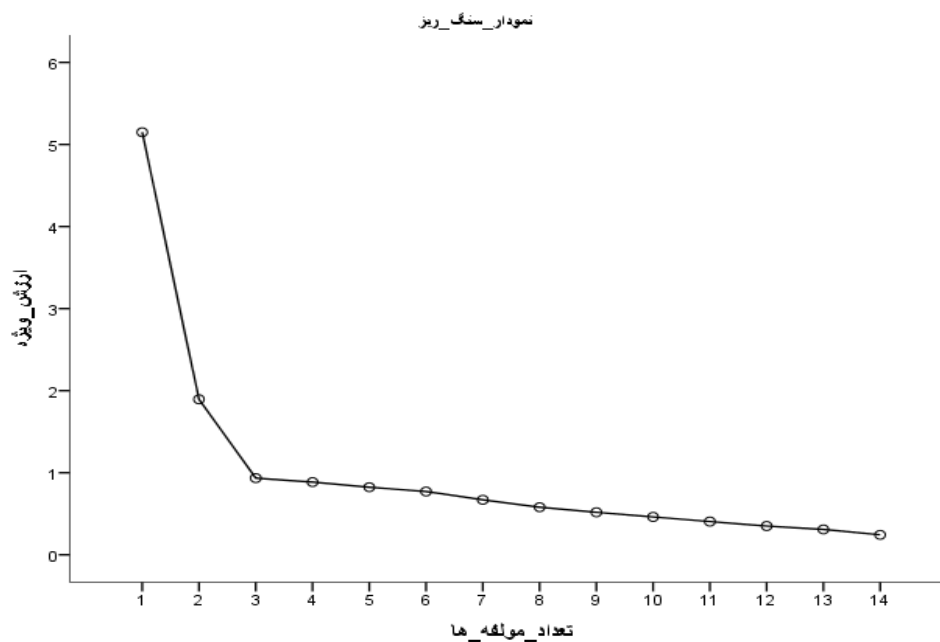
آلفای کرونباخ به ترتیب در اطمینان و عدم اطمینان برابر با ۰/۸۸ و ۰/۶۶ بدست آمد (جدول ۳). این نتیجه حاکی از پایایی قابل قبول این پرسشنامه برای استفاده در جامعه ایرانی است. در ادامه شاخص‌های توصیفی سؤالات هر مؤلفه، ضریب تشخیص، ضریب همبستگی چندگانه سؤال با مؤلفه، میزان پایایی (آلفای کرونباخ) و میزان تغییرات آلفای

1. Chi-square ratio to free degree
2. Root Mean Square Error of Approximation
3. Goodness of Fit Index
4. Comparative fit index

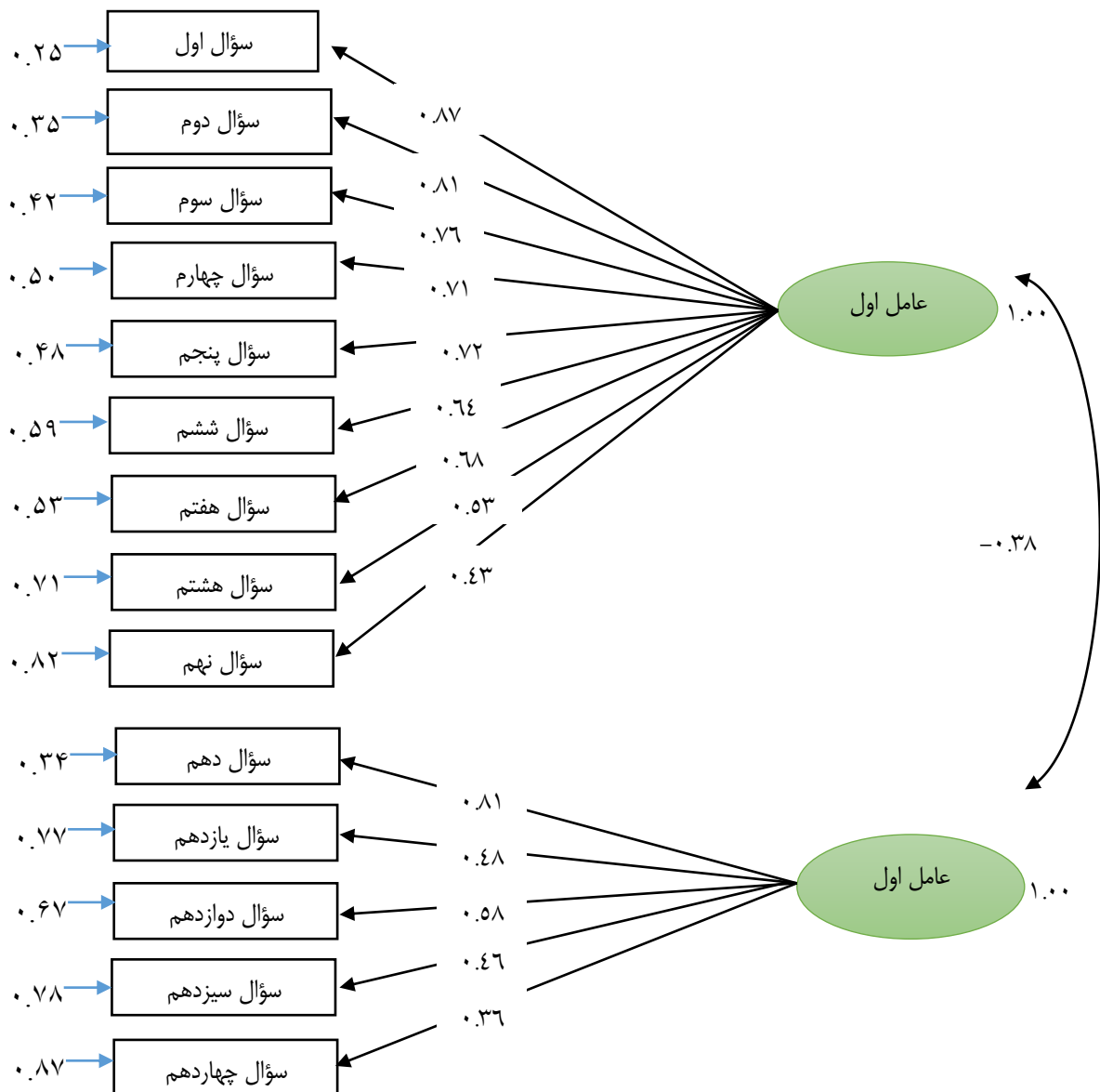
جدول ۳) بارهای عاملی، واریانس استخراج شده، ارزش ویژه و واریانس تبیین شده، آلفای کرونباخ

آیتم	عبارت	اطمینان	عدم اطمینان	واریانس استخراج شده
۱	انگار که به خوبی می توانم سر در بیاورم که چه چیزی در ذهن آدمها می گذرد.	۰/۸۶	-	۰/۷۶
۲	ذهن خوان خوبی هستم.	۰/۸۱	-	۰/۶۹
۳	معمولاً می دانم افراد دیگر دقیقاً چه فکر می کنند.	۰/۷۷	-	۰/۶۱
۴	اکثراً می توانم آنچه را دیگران انجام خواهند داد پیش بینی کنم.	۰/۷۴	-	۰/۵۶
۵	با نگاه کردن به چشمان دیگران می توانم بفهمم آنها چه احساسی دارند.	۰/۷۳	-	۰/۵۸
۶	فهمیدن آنچه در ذهن دیگران است برایم هرگز سخت نیست.	۰/۷۱	-	۰/۵۱
۷	احساس قلبی من درباره آنچه که فرد دیگری می اندیشد معمولاً بسیار دقیق است.	۰/۶۹	-	۰/۵۲
۸	دقیقاً می دانم دوستان نزدیکم به چه چیزی فکر می کنند.	۰/۶۴	-	۰/۴۱
۹	برایم آسان است که آنچه را که دیگری فکر یا احساس می کند دریابم.	۰/۵۰	-	۰/۲۵
۱۰	وقتی مردم راجع به احساساتشان حرف می زنند گیج می شوم.	-	۰/۷۷	۰/۶۳
۱۱	همیشه دلیل آنچه را انجام می دهم نمی دانم.	-	۰/۶۸	۰/۴۶
۱۲	برایم سخت است که دیدگاه دیگران را در نظر بگیرم.	-	۰/۶۶	۰/۴۵
۱۳	معتقدم افراد دیگر بسیار گیج کننده تر از آن هستند که به خود زحمت فهمیدنشان را بدهیم.	-	۰/۶۱	۰/۳۸
۱۴	معتقدم چیزی به نام روش درست برای دیدن موقعیت وجود ندارد.	-	۰/۵۰	۰/۲۶
-	مقدار ارزش ویژه	۵/۱۵	۱/۸۹	-
-	واریانس تبیین شده	۳۶/۷۸	۱۳/۵۴	-
-	کل واریانس تبیین شده	-	۵۰/۳۲	-
-	مقدار آلفای کرونباخ	۰/۸۸	۰/۶۶	-
-	مقدار آلفای کرونباخ کل مقیاس	۰/۸۵	-	-

KMO=۰/۸۹ Bartlett's Test of Sphericity(df=۹۱) =۱۴۰۰/۲۸ p=۰/۰۰۱



شکل ۱) نمودار اسکری ارزش ویژه پرسشنامه ذهنی سازی



نمودار ۲) بارهای عاملی استاندارد شده مدل دو عاملی پرسشنامه ذهنی سازی

جدول ۴) شاخص های برازش مدل تأییدی پرسشنامه ذهنی سازی

وضعیت	مقدار مناسب شاخص	مقدار بدست آمده	شاخص برازش مدل
		۱۲۱/۹۲	مجذور کای
مناسب	+	۷۶	درجه آزادی مدل
مطلوب	کمتر از ۳	۱/۶۰	χ^2/df
نامناسب	> 0.05	0.00065	سطح معناداری مجذور کای
مطلوب	> 0.95	0.95	GFI
مطلوب	> 0.90	0.92	AGFI
مطلوب	> 0.95	0.98	CFI
مناسب	< 0.10	0.047	RMSEA

جدول ۵) میانگین، انحراف استاندارد، ضریب تشخیص، ضریب همبستگی چندگانه، مقدار آلفای کرونباخ، تغییرات آلفا با حذف سؤال

مؤلفه	سؤال	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب تشخیص	ضریب همبستگی چندگانه	مقدار آلفای کرونباخ	تغییرات آلفا با حذف سؤال
اطمینان	۱	۴/۱۵	۱/۶۳	۰/۸۲	۰/۶۹	۰/۸۶	-۰/۰۳
	۲	۴/۳۵	۱/۸۹	۰/۷۵	۰/۶۱	۰/۸۶	-۰/۰۲
	۳	۴/۰۵	۱/۵۸	۰/۶۹	۰/۵۶	۰/۸۷	-۰/۰۲
	۴	۴/۴۱	۱/۶۰	۰/۶۶	۰/۴۸	۰/۸۷	-۰/۰۱
	۵	۴/۵۶	۱/۷۱	۰/۶۷	۰/۴۸	۰/۸۷	-۰/۰۲
	۶	۴/۲۲	۱/۹۰	۰/۶۳	۰/۴۵	۰/۸۷	-۰/۰۱
	۷	۴/۵۵	۱/۵۶	۰/۶۳	۰/۴۴	۰/۸۷	-۰/۰۱
	۸	۴/۷۴	۱/۶۵	۰/۵۲	۰/۳۰	۰/۸۸	۰/۰۰
عدم اطمینان	۹	۴/۷۰	۱/۷۵	۰/۴۰	۰/۲۳	۰/۸۹	۰/۰۱
	۱۰	۳/۱۲	۱/۵۹	۰/۵۸	۰/۳۶	۰/۵۴	-۰/۱۲
	۱۱	۲/۹۰	۱/۸۱	۰/۴۲	۰/۱۹	۰/۶۱	-۰/۰۵
	۱۲	۳/۴۰	۱/۶۸	۰/۴۲	۰/۲۶	۰/۶۱	-۰/۰۵
	۱۳	۳/۶۹	۱/۶۶	۰/۳۸	۰/۱۶	۰/۶۳	-۰/۰۳
	۱۴	۳/۲۴	۱/۷۳	۰/۳۱	۰/۱۲	۰/۶۶	۰/۰۰

جدول ۶) ماتریس همبستگی بین مؤلفه‌های پرسشنامه ذهنی سازی (اطمینان، عدم اطمینان)، اضطراب - افسردگی، ذهن آگاهی و دلبستگی

ردیف	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱	اضطراب									
۲	افسردگی	-۰/۵۴**								
۳	ذهن آگاهی	-۰/۴۹**	-۰/۴۰**							
۴	اجتنابی	۰/۱۹**	۰/۲۷**	-۰/۳۳**	۰/۳۵**					
۵	ایمن	-۰/۱۱	-۰/۲۵**	۰/۰۸	-۰/۳۹**	-۰/۴۰**				
۶	دوسوگرا	۰/۲۴**	۰/۱۸**	-۰/۳۳**	۰/۳۵**	۰/۱۵*	-۰/۰۶			
۷	دلبستگی	۰/۲۴**	۰/۱۸**	-۰/۴۱**	۰/۲۸**	۰/۵۸**	۰/۱۹**	۰/۷۵**		
۸	اطمینان	-۰/۱۸**	-۰/۲۴**	۰/۱۰	-۰/۲۶**	۰/۰۳	۰/۲۵**	-۰/۱۳*	۰/۰۵	
۹	عدم اطمینان	۰/۳۷**	۰/۳۳**	-۰/۵۰**	۰/۳۲**	۰/۲۱**	-۰/۰۳	۰/۳۳**	۰/۳۵**	-۰/۲۹**

N=۲۷۳ P<۰/۰۱ P<۰/۰۵**

بحث

یک قدم ابتدایی برای بررسی کاربرد این پرسشنامه خود گزارش دهی برای جمعیت ایرانی بود. از آنجا که این توانایی در بسیاری از روابط بین فردی و وضعیت‌های آسیب‌شناختی و موقعیت‌های درمانی از اهمیت زیادی برخوردار است، این پرسشنامه می‌تواند برای سنجش توانایی ذهنی‌سازی ابزار مآثری باشد.

نتایج مطالعه نشان دهنده پایایی و اعتبار قابل قبول پرسشنامه ذهنی‌سازی برای استفاده در جمعیت ایرانی است. ساختار دو عاملی مشاهده شده در این پژوهش با یافته فوناگی و همکاران، بادود و همکاران و موراندوتی و همکاران که این ابزار را به ترتیب در جمعیت‌های انگلیسی،

تحلیل عاملی اکتشافی در این پرسشنامه دو عامل شامل اطمینان در مورد حالت‌های ذهنی و عدم اطمینان از حالت‌های ذهنی را در جمعیت دانشجویان ایرانی آشکار کرد. مؤلفه اطمینان در مورد حالت‌های ذهنی شامل سؤالاتی بود که تمرکز آنها بر گستره‌ای است که در آن فرد از حالت‌های ذهنی خود و دیگری اطمینان دارد و خرده مقیاس عدم اطمینان شامل سؤالاتی است که بر گستره‌ای دلالت دارد که در آن فرد در مورد حالت‌های ذهنی خود و دیگران اطمینان ندارد. تحلیل عاملی تأییدی برازندگی انطباق پرسشنامه ۱۴ گویه‌ای در دو عامل را نشان داد. این مطالعه

ذهن آگاهی رابطه ندارد با مراجعه به جدول ماتریس همبستگی مشاهده می‌شود که بین این دو مؤلفه رابطه ضعیف غیر معنادار مشاهده می‌شود این یافته می‌تواند به این دلیل باشد که در ذهن آگاهی مستقیماً آگاهی فرد نسبت به محتویات ذهنی خود مورد سنجش قرار می‌گیرد اما در ذهنی سازی آگاهی فرد نسبت به حالات ذهنی دیگران هم مورد تأکید و بررسی قرار می‌گیرد و می‌تواند این دو مفهوم را از هم متمایز نماید (۱۴) و از طرفی در ذهن آگاهی تنها به بررسی نظر فرد در مورد محتوی فکر و هیجانش پرداخته می‌شود. اما در ذهنی سازی به بررسی گستره وسیع تری از حالات درونی خود و دیگری پرداخته می‌شود، که می‌تواند ذهن آگاهی را از مفهوم اطمینان مجزا کند و اگر اطمینان به حالت ذهنی خود، بیش از اندازه شود از ذهن آگاهی خارج می‌شود و به سمت دگر اندیشی می‌رود. همبستگی دو مؤلفه اطمینان و عدم اطمینان با دلبستگی نیز محاسبه شد، که نشان می‌دهد اطمینان با مؤلفه اجتنابی رابطه معناداری ندارد. بین این مؤلفه و مؤلفه ایمن و دوسوگرا به ترتیب همبستگی مثبت و منفی معناداری وجود دارد. این یافته مطابق انتظار و منطبق با مطالعات قبلی است (۲۱، ۱۵، ۱۴) به این معنا که در متن یک رابطه ایمن است که اطمینان به حالات درونی خود و دیگری می‌تواند بروز پیدا کند. رابطه منفی اطمینان با دوسوگرایی طبق انتظار و منطبق با پیشینه نظری و پژوهشی است، زیرا دوسوگرایی در دلبستگی بیشترین احتمال برای عدم اطمینان به خود و دیگران را در پی دارد (۱۰). بین مؤلفه عدم اطمینان و سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. این یافته نیز چنان که توضیح داده شد مطابق انتظار و منطبق با پژوهش‌های دیگر است (۸، ۱۰). همچنین بین دو مؤلفه اطمینان و عدم اطمینان همبستگی منفی و معناداری وجود دارد و حاکی از این است که این دو مؤلفه در عین حال که به یک سازه واحد یعنی توانایی ذهنی سازی مربوط هستند دو مؤلفه جدا هستند و توانایی ذهنی سازی را در جهت مخالف هم ارزیابی می‌کنند.

به طور کلی یافته‌های این پژوهش با یافته‌های مطالعه فونگی و همکاران، بادود، لیتون و همکاران موراندوتی و برونیدینو که ساختار دو عاملی برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند و همچنین همبستگی آن را با مفاهیم مرتبط

ایتالیایی و فرانسوی زبان اعتباریابی کرده بودند، هم راستا است (۱۲، ۱۴، ۱۵). آلفای کرونباخ برای هردو نیمه آزمون قابل قبول بود. ذهنی سازی به لحاظ نظری با مفاهیمی مانند ذهن آگاهی و دلبستگی که به نوعی توانایی‌هایی درون - وابسته هستند رابطه دارد (۲۰) و با وجود اینکه همه آنها سازه‌هایی مستقل هستند اما میزانی هم‌پوشی بین آنها وجود دارد، رابطه هردو عامل اطمینان و عدم اطمینان در یک ماتریس همبستگی با ذهن آگاهی، دلبستگی، اضطراب - افسردگی جهت تعیین اعتبار همگرا و واگرا بررسی شد. مؤلفه عدم اطمینان با نمره ذهن آگاهی دارای همبستگی منفی و معنادار و با نمرات اضطراب - افسردگی هم دارای همبستگی مثبت و معنادار بود. مؤلفه اطمینان نیز با دلبستگی ایمن رابطه پایین و غیر معنادار را نشان داد. این نتایج نشان دهنده اعتبار همگرا و واگرایی قابل قبول پرسشنامه بود. آنچه در ذهنی سازی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است درونی بودن این مفهوماست؛ به این معنا که واکنش فرد علاوه بر نشانه‌های صورتی و بیرونی به حالات درونی خود و دیگران هم ارتباط دارد و چیزی بیشتر از فهم دیدگاه دیگری را شامل می‌شود. مطابق انتظار و به مانند پژوهش فونگی (۱۲) مؤلفه عدم اطمینان با ذهن آگاهی رابطه منفی معنادار را نشان داد. گرچه این دو سازه دو توانایی مجزا را مد نظر قرار می‌دهد، اما میزانی هم‌پوشانی در مورد آگاهی و هشیاری فرد به حالات درونی خود در هردو سازه مورد بررسی قرار می‌گیرد. گرچه در ذهن آگاهی، آگاهی معطوف به خود مورد سنجش قرار می‌گیرد و در ذهنی سازی آگاهی فرد از حالات ذهنی دیگران هم مد نظر قرار می‌گیرد. نتایج نشان داد مؤلفه اطمینان و عدم اطمینان با اضطراب - افسردگی رابطه معناداری دارند. همبستگی افسردگی با دو مؤلفه پرسشنامه ذهنی سازی بالاتر است. مطالعات نشان می‌دهند که نشانه‌های درونی مانند اضطراب و افسردگی ممکن است توانایی ذهنی سازی را تحت تأثیر قرار دهد و در فهم اجتماعی فرد اختلال ایجاد کند. اضطراب و افسردگی حساسیت به نشانه‌های چهره‌ای و سرنخ‌های طرد در روابط را افزایش می‌دهد و سیستم دلبستگی را فعال سازی می‌کند و این خود می‌تواند بیش فعال سازی یا بازداری سیستم ذهنی سازی را در فرد در پی داشته باشد (۲۴). اطمینان با

- manual. *Eur Eat Disord Rev.* 2007; 15(5): 323–39. doi: 10.1002/erv.817 PMID: 17701977
6. Fonagy P, Target M, Steele H, Steele M. Reflective-functioning manual, version 5.0, for application to adult attachment interviews. London: University College London. 1998 Jul; 161-2.
7. Fonagy P. Affect regulation, mentalization and the development of the self. Routledge. 2018 Apr 24.
8. Slade A, Holmes J. Attachment and psychotherapy. *Current opinion in psychology.* 2019 Feb 1; 25: 152-6.
9. Debbané M, Anthony Bateman, MA, FRCPsych. Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice. 2019 Apr 18; 417.
10. Malda-Castillo J, Browne C, Perez-Algorta G. Mentalization-based treatment and its evidence-base status: A systematic literature review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice.* 2018 Aug 9.
11. Walter, H., and S. Mohnke. Mentalizing and psychopathology in schizophrenia, depression, and social anxiety. 2015; 183-9.
12. Fonagy P, Luyten P, Moulton-Perkins A, Lee YW, Warren F, Howard S, Ghinai R, Fearon P, Lowyck B. Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The reflective functioning questionnaire. *PLoS One.* 2016 Jul 8; 11(7): e0158678.
13. Fonagy P, Target M, Steele H, Steele M. Reflective-Functioning manual: Version 5 for application to adult attachment interviews. 1998.
14. Morandotti N, Brondino N, Merelli A, Boldrini A, De Vidovich GZ, Ricciardo S, Abbiati V, Ambrosi P, Caverzasi E, Fonagy P, Luyten P. The Italian version of the Reflective Functioning Questionnaire: Validity data for adults and its association with severity of borderline personality disorder. *PloS one.* 2018 Nov 1; 13(11): e0206433.
15. Badoud D, Luyten P, Fonseca-Pedrero E, Eliez S, Fonagy P, Debbané M. The French version of the Reflective Functioning Questionnaire: validity data for adolescents and adults and its association with non-suicidal self-injury. *PloS one.* 2015 Dec 29; 10(12): e0145892.
16. Brown KW, Ryan RM. Perils and promise in defining and measuring mindfulness: Observations from experience. *Clinical Psychology: Science and Practice.* 2004 Sep; 11(3): 242-8.
17. Manshadi ZD, Taghavi SM. The Comparison of Dimensions of Perfectionism Conceptual between Cosmetic Surgery Applicants and Normal Individuals. [Persian].
18. Nejati V, Zabihzade A, Maleki GH, Mohseni M. Social Cognitive Impairment in Patients with Major Depression: Evidence from the Eye-Reading Test. *Journal of Applied Psychology.* 1. 6; 4(24), Winter 2013; 57-70. [Persian].
19. Mykletun A, Stordal E, Dahl AA. Hospital Anxiety and Depression (HAD) scale: factor

گزارش کرده‌اند، منطبق است (۱۲،۱۴،۱۵). در مجموع نسخه فارسی چهارده سؤالی این پرسشنامه برای کاربرد در جمعیت ایرانی از پایایی و اعتبار لازم برخوردار است.

یادآوری می‌گردد که نتایج این پژوهش باید با در نظر گرفتن محدودیت‌های آن مورد تعبیر قرار بگیرد. اولین چیزی که در این پژوهش محدودیت ایجاد می‌کند، جامعه مورد پژوهش است. نمونه مورد پژوهش در این مطالعه فقط شامل دانشجویان است و در کاربست این پرسشنامه در سایر جمعیت‌ها باید احتیاط صورت بگیرد. گروه مورد بررسی در دامنه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال بودند و برای سایر گروه‌های سنی نمی‌توان از آن استفاده کرد. این مقیاس برای جمعیت غیر بالینی اعتباریابی شده است و برای جمعیت بالینی لازم است مورد بررسی مجدد قرار بگیرد. علی‌رغم محدودیت‌های ذکر شده این پرسشنامه یک ابزار کوتاه و معتبر برای سنجش ظرفیت ذهنی‌سازی می‌باشد که می‌تواند برای انجام پژوهش‌های این حوزه مؤثر واقع شود. پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های آتی مشخصات روان‌سنجی این ابزار را در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی دیگر با محدوده‌های سنی مختلف بررسی نمایند.

در پایان از معاونت دانشجویی دانشگاه آزاد اسلامی مشهد و دانشجویان عزیزی که در این طرح به طور داوطلبانه شرکت کردند قدردانی می‌نمایم.

منابع

1. Fonagy P. Thinking about thinking: some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *Int J Psychoanal.* 1991; 72: 639–56.
2. Fonagy P, Luyten P, Bateman A, Gergely G, Strathearn L, Target M, et al. Attachment and personality pathology. In: Clarkin JF, Fonagy P, Gabbard GO, editors. *Psychodynamic psychotherapy for personality disorders A clinical handbook.* Washington, DC: American Psychiatric Publishing. 2010; 37–87.
3. Bateman AW, Fonagy P. *Psychotherapy for borderline personality disorder: mentalization-based treatment.* Oxford, UK: Oxford University Press. 2004.
4. Luyten P, Fonagy P, Lemma A, Target M. Depression. In: Bateman A, Fonagy P, editors. *Handbook of mentalizing in mental health practice* Washington, DC: American Psychiatric Association. 2012; 385.
5. Skårderud F. Eating one's words, part III: Mentalisation-based psychotherapy for anorexia nervosa—an outline for a treatment and training

- structure, item analyses and internal consistency in a large population. *The British journal of psychiatry*. 2001 Dec; 179(6): 540-4.
20. Montazeri A, Vahdaninia M, Ebrahimi M, Jarvandi S. The hospital anxiety and depression scale (HADS): translation and validation study of the Iranian version. *health qual life outcomes*. 2003 Apr; 28: 1:14
21. Shaver P, Hazan C. Being lonely, falling in love. *Journal of Social Behavior and Personality*. 1987; 2(2): 105.
22. Besharat, M., Farahmand H. The mediating role of difficulties in emotion regulation on the relationship between attachment pathologies and symptoms of depression and anxiety." (2017); 7-16. [Persian].
23. Besharat, M.A, Madani M, Pourhosein R. The moderating role of positive and negative affect on the relationship between attachment styles and marital problems. *Journal of Psychoscience*. 2014; 21: 13(49). [Persian].
24. Fonagy P, Luyten P. A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and psychopathology*. 2009 Nov; 21(4): 1355-81.