



Research Article

The Mediating Role of Mentalization in the Relationship between Attachment Styles and Relationship Obsessive-Compulsive Disorder

Rahmaneh Azadegan^{ID1}, Faramarz Sohrabi^{ID2*}, Hamid Khanipour^{ID3}, Somayeh Robat-Mili^{ID4}, Mehrdad Sabet^{ID5}

¹ PhD Candidate in General Psychology, Department of General Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

³ Associate Professor, Institute for Educational, Psychological & Social Research, Kharazmi University, Tehran, Iran

⁴ Assistant Professor, Faculty of Governance, University of Tehran, Tehran, Iran

⁵ Associate Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

* **Corresponding author:** Faramarz Sohrabi, Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. Email: sohrabi@atu.ac.ir

DOI: [10.66224/jams.29.1.52](https://doi.org/10.66224/jams.29.1.52)

How to Cite this Article:

Azadegan R, Sohrabi F, Khanipour H, Robat-Mili S, Sabet M. The Mediating Role of Mentalization in the Relationship between Attachment Styles and Obsessive-Compulsive Disorder. *J Arak Uni Med Sci.* 2026;29(1): 52-8. DOI: [10.66224/jams.29.1.52](https://doi.org/10.66224/jams.29.1.52)

Received: 18.05.2025

Accepted: 30.03.2026

Keywords:

Mentalization;
Attachment Styles;
Relationship Obsessive-
Compulsive Disorder (ROCD);
Married individuals

© 2024 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: Relationship obsessive-compulsive disorder (ROCD) is a subtype of obsessive-compulsive disorder characterized by intrusive doubts and compulsive behaviors focused on romantic relationships. The present study examined the mediating role of mentalization as a key psychological mechanism in the association between attachment styles and relationship-related obsessive-compulsive symptoms.

Methods: This descriptive-correlational study was conducted on 281 married individuals in Tehran using convenience sampling. Participants completed measures assessing attachment styles, mentalization capacity, and the Partner-Related Obsessive-Compulsive Symptoms Inventory (PROCSI). Data was analyzed using Pearson correlation coefficients and structural equation modeling.

Results: Findings indicated that insecure attachment styles (anxious and avoidant) were significantly associated with lower mentalization capacity and higher levels of relationship-related obsessive-compulsive symptoms, whereas secure attachment was significantly associated with higher mentalization capacity and lower levels of ROCD symptoms. Structural equation modeling analysis demonstrated that mentalization significantly mediated the association between attachment styles and ROCD symptoms. In other words, higher attachment insecurity was associated with greater ROCD symptom severity indirectly through reduced mentalization capacity.

Conclusions: The findings highlighted the role of mentalization as a psychological mechanism linking insecure attachment styles to elevated symptoms of ROCD. These results underscore the importance of assessing and strengthening mentalizing capacity, alongside addressing attachment patterns, in therapeutic interventions for married individuals experiencing ROCD symptoms.

نقش میانجی ذهنی سازی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و اختلال وسواسی- جبری ارتباطی

رحمانه آزادگان^۱ ID، فرامرز سهرابی^۲ ID*، حمید خانی‌پور^۳ ID، سمیه رباط‌میلی^۴ ID، مهرداد ثابت^۵ ID

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی عمومی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۲ استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

^۳ دانشیار، موسسه تحقیقات تربیتی، روان‌شناختی و اجتماعی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

^۴ استادیار، دانشکده حکمرانی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

^۵ دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

* نویسنده مسئول: فرامرز سهرابی، استاد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

ایمیل: sohrabi@atu.ac.ir

DOI: 10.66224/jams.29.1.52

چکیده

مقدمه: اختلال وسواسی- جبری ارتباطی (Relationship obsessive-compulsive disorder) ROCD نوعی از اختلال وسواسی- جبری است که با وسواس‌ها و اجبارهایی در مورد روابط صمیمانه مشخص می‌شود. پژوهش حاضر به بررسی نقش میانجی ذهنی‌سازی به عنوان یک سازوکار روان‌شناختی مهم در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی و علائم اختلال وسواسی- جبری ارتباطی می‌پردازد.

روش کار: این پژوهش توصیفی- همبستگی با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بر روی ۲۸۱ زوج متأهل در شهر تهران انجام شد. شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های سبک‌های دلبستگی، مقیاس ذهنی‌سازی و پرسشنامه علائم وسواسی- جبری مرتبط با شریک زندگی (PROCSI) را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که سبک‌های دلبستگی ناایمن (اجتنابی و اضطرابی) با نمرات پایین‌تر ذهنی‌سازی و نمرات بالاتر علائم اختلال وسواسی- جبری ارتباطی همبستگی مثبت و معنادار داشتند، در حالی که سبک دلبستگی ایمن با نمرات بالاتر ذهنی‌سازی و نمرات پایین‌تر علائم اختلال وسواسی- جبری ارتباطی همبستگی منفی و معناداری نشان داد. تحلیل مدل‌یابی معادلات ساختاری حاکی از آن بود که ذهنی‌سازی به طور معناداری رابطه بین سبک‌های دلبستگی و اختلال وسواسی- جبری ارتباطی را میانجی‌گری می‌کند. به عبارت دیگر، سبک‌های دلبستگی ناایمن از طریق کاهش ظرفیت ذهنی‌سازی، به افزایش علائم اختلال وسواسی- جبری ارتباطی منجر می‌شوند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش، نقش کلیدی ذهنی‌سازی را به عنوان یک مکانیسم روان‌شناختی در ارتباط بین سبک‌های دلبستگی ناایمن و تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با افزایش علائم اختلال وسواسی- جبری ارتباطی برجسته می‌سازد. این نتایج بر اهمیت ارزیابی و تقویت ظرفیت ذهنی‌سازی در کنار پرداختن به الگوهای دلبستگی و تاریخچه تروما در مداخلات درمانی برای زوجین مبتلا به اختلال وسواسی- جبری ارتباطی تأکید دارد.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۱/۱۰

واژگان کلیدی:

ذهنی‌سازی؛

سبک‌های دلبستگی؛

اختلال وسواسی- جبری ارتباطی؛

متأهلین

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه

علوم پزشکی اراک محفوظ است.

ارجاع: آزادگان رحمانه، سهرابی فرامرز، خانی‌پور حمید، رباط‌میلی سمیه، ثابت مهرداد. نقش میانجی ذهنی‌سازی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و اختلال وسواسی- جبری ارتباطی. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک ۱۴۰۵؛ ۲۹ (۱): ۵۲-۵۸.

مقدمه

اختلال وسواس فکری- عملی (Obsessive-Compulsive Disorder) OCD یک اختلال ناتوان‌کننده است که اخیراً توجه پژوهشگران بالینی بر یکی از اشکال بین‌فردی آن، یعنی اختلال وسواسی-جبری ارتباطی (Relationship Obsessive-Compulsive Disorder) ROCD معطوف شده است (۱). این اختلال با تردیدها و افکار مزاحم و وسواسی درباره کیفیت رابطه (Relationship-Centered Relationship RC-ROCD) یا ویژگی‌ها و

نقص‌های ادراک‌شده شریک عاطفی (Partner-Focused Relationship Obsessive-Compulsive Disorder) PF-ROCD مانند ظاهر، هوش و ثبات عاطفی مشخص می‌شود (۲). افراد مبتلا برای کاهش پریشانی شدید ناشی از این افکار خودناهمخوان (ایگو-دیس‌تونیک)، به رفتارهای اجباری ناکارآمدی مانند اطمینان‌جویی مکرر و مقایسه شریک زندگی روی می‌آورند که پیامد آن تعارض شدید بین‌فردی، کاهش رضایت زناشویی و کاهش بهزیستی روان‌شناختی است (۳). اگرچه عوامل شناختی متعددی در بروز ROCD مطرح شده‌اند (۴)، اما تبیین

ریشه‌های عمیق‌تر این اختلال نیازمند بررسی الگوهای دلبستگی بزرگسالان است.

بر اساس نظریه دلبستگی (Attachment Theory) (۵)، تعاملات اولیه با مراقبان، مدل‌های کاری درونی خود و دیگران را شکل می‌دهد که اساس سبک‌های دلبستگی بزرگسالی (ایمن و نالایمن اضطرابی/اجتنابی) را تشکیل می‌دهند (۶). سبک‌های دلبستگی نالایمن با ترس از طرد و نیاز مفرط به تأیید (دلبستگی اضطرابی) یا سرکوب هیجانات و حفظ فاصله عاطفی (دلبستگی اجتنابی) همراه هستند (۷)؛ سازوکارهایی که با ماهیت تردیدآمیز و نالایمن افکار مرتبط با علائم وسواس ارتباطی پیوند نزدیکی دارند.

یکی از سازوکارهای کلیدی واسطه‌ای که می‌تواند پیوند میان دلبستگی نالایمن و ROCD را تبیین کند، ظرفیت ذهنی‌سازی (Mentalization) (عملکرد بازتابی - Reflective Functioning) است. ذهنی‌سازی به توانایی درک و تفسیر رفتار خود و دیگران بر اساس حالات ذهنی زیربنایی مانند افکار، احساسات و انگیزه‌ها اشاره دارد (۸). این ظرفیت در بستر روابط دلبستگی ایمن تحول می‌یابد، در حالی که الگوهای دلبستگی نالایمن مانع از رشد بهینه آن می‌شوند (۹). بر اساس مدل‌های آسیب‌شناسی روانی تحولی (۱۰)، کاهش ظرفیت ذهنی‌سازی از طریق تضعیف تنظیم هیجان و سوءتعبیر نشانه‌های عاطفی مبهم در رابطه، فرد را مستعد تفسیرهای فاجعه‌آمیز می‌سازد. در نتیجه، فرد دارای دلبستگی نالایمن به دلیل ناتوانی در حفظ بازتابی ذهنی امنیت رابطه، به نشخوارهای فکری وسواسی و اجبارهای ارتباطی پناه می‌برد تا اضطراب خود را تسکین دهد (۱۱، ۱۲).

با وجود مبانی نظری قوی، پژوهش‌های تجربی محدودی به بررسی همزمان این سازه‌ها، به‌ویژه نقش واسطه‌ای ذهنی‌سازی در تبیین علائم وسواس ارتباطی پرداخته‌اند. همچنین، چگونگی تعامل این متغیرها در بافت فرهنگی جامعه ایران و در چارچوب هنجارها و ارزش‌های حاکم بر روابط بین فردی، کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف رفع این خلاء پژوهشی به دنبال پاسخ به این سؤال است: آیا ذهنی‌سازی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی (ایمن، اضطرابی، اجتنابی) و علائم اختلال وسواسی-جبری ارتباطی (ROCD) در افراد متأهل ایرانی نقش میانجی دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و مدلیابی معادلات ساختاری (SEM) بود. جامعه آماری را افراد متأهل ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند که حداقل شش ماه از ازدواج اول آن‌ها گذشته بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، نمونه‌ای متشکل از ۲۸۱ فرد متأهل (۲۲۳ زن و ۵۸ مرد) انتخاب شد. ملاک‌های ورود شامل گذشت حداقل ۶ ماه از ازدواج اول و رضایت آگاهانه بود؛ ملاک خروج نیز تکمیل ناقص یا الگودار پرسشنامه‌ها در نظر گرفته شد. بر اساس توصیه کلاین (۱۳)، حجم نمونه ۲۸۱ نفری جهت دستیابی به توان آماری مناسب و تخمین پایدار پارامترها در مدلیابی معادلات ساختاری کافی است.

پرسش‌نامه علائم وسواسی-جبری مرتبط با شریک زندگی (PROCSI): این ابزار خودگزارش‌دهی ۲۴ ماده‌ای توسط Doron و همکاران (۳) برای سنجش وسواس‌ها و رفتارهای خنثی‌ساز مربوط به

نقص‌های ادراک‌شده همسر در ۶ حیطه (ظاهر فیزیکی، مردم‌آمیزی، اخلاقی بودن، استواری هیجانی، هوشمندی و شایستگی) در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۰ تا ۴) طراحی شده است. در مطالعه Doron و همکاران، این ابزار همسانی درونی مناسبی را نشان داد. میزان همبستگی خرده مقیاس‌های این آزمون در دامنه ۰/۵۷ تا ۰/۸۷ سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنادار بودند. Ghomian و همکاران، ساختار عاملی، روایی و اعتبار نسخه فارسی این ابزار را در جمعیت زوجین ایرانی مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج پژوهش آن حاکی از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسب این ابزار است (۱۴).

مقیاس ذهنی‌سازی دیمیتروویچ و همکاران، ۲۷ ماده‌ای توسط دیمیتروویچ و همکاران تدوین شده و سه زیرمقیاس ذهنی‌سازی مرتبط با خود، مرتبط با دیگران و انگیزه ذهنی‌سازی را در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌سنجد (۱۵). نسخه اصلی دارای آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بوده است. در پژوهش احمدیان و قامارانی، بر روی نمونه ایرانی، آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۶۳ گزارش شده است (۱۶).

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی هازن و شیور (Adult Attachment Inventory): در سال ۱۹۸۷ توسط Hazan و Shaver برای ارزیابی سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی (هر کدام ۵ ماده) در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای طراحی شده است (۱۷). آنها پایایی بازآزمایی کل این پرسشنامه را ۰/۸۱ و پایایی با آلفای کرونباخ را ۰/۷۸ گزارش نمودند. در ایران رحیمیان بوگر و همکاران در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون، سبک دوسوگرا، سبک اجتنابی و سبک ایمن را به ترتیب، ۰/۷۵، ۰/۸۳، ۰/۸۱ و ۰/۷۷ بدست آوردند (۱۸).

برای اجرای پژوهش در ابتدا پرسشنامه‌های پژوهش در گوگل فرم ساخته شد و در ادامه لینک پرسشنامه در شبکه‌های اجتماعی پخش شد. در این راستا از افرادی که تعداد فالوور زیادی داشتند درخواست شد لینک پرسشنامه را در صفحه‌ها و گروه‌های خود بگذارند و لینک پرسشنامه در کانال‌ها و گروه‌های تلگرامی قرار داده شد. همچنین لینک پرسشنامه به افراد متأهل در دسترس در تهران داده شد. بعد از یک ماه اجرا و رسیدن نمونه‌ها به مقدار مورد نیاز داده‌ها از سایت استخراج شد و افرادی که ملاک‌های ورود (متأهل بودن حداقل ۶ ماه، ازدواج اول، رضایت آگاهانه از انجام پژوهش، عدم تکمیل ناقص یا الگودار) را نداشتند از پژوهش حذف شدند. بعد از حذف کسانی که ملاک‌های ورود را پر نکرده بودند اقدام به تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش شد. پیش از جمع‌آوری داده‌ها، رضایت آگاهانه از تمامی شرکت‌کنندگان اخذ گردید. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی‌مانده و به صورت بی‌نام تحلیل خواهد شد. مشارکت در پژوهش داوطلبانه بود و شرکت‌کنندگان در هر زمان امکان خروج از مطالعه را داشتند. سعی شد نمونه به دست آمده به صورت مساوی بین دو جنس تقسیم شود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و نیز از روش‌های آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی گشتاوری Pearson، تحلیل رگرسیون چندگانه و مدلیابی معادلات ساختاری، استفاده شد. همبستگی بین متغیرها و مدلیابی معادلات ساختاری با استفاده از زبان برنامه‌نویسی R پکیج لاوان و روش بوت استرپ تحلیل و گزارش شد.

بیشترین فراوانی مربوط به رده سنی ۴۰ تا ۴۵ سال (۲۷/۸ درصد) و مقطع تحصیلی کارشناسی (۳۸/۸ درصد) بود. میانگین، انحراف استاندارد و شاخص‌های کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ گزارش شده است. با توجه به قرار داشتن مقادیر کجی و کشیدگی در محدوده مجاز (۱/۹۶ ±)، مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها تأیید شد.

نتایج آزمون همبستگی Pearson (جدول ۲) نشان داد که علائم اختلال وسواسی-جبری ارتباطی (ROCD) با نمره کل ذهنی‌سازی و تمامی مؤلفه‌های آن (ذهنی‌سازی مرتبط با خود، مرتبط با دیگران و انگیزه ذهنی‌سازی) همبستگی منفی و نیرومندی دارد. همچنین، علائم ROCD با سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی همبستگی مثبت و معنی‌دار و با سبک دلبستگی ایمن همبستگی منفی و معنی‌دار نشان داد. علاوه بر این، نمره کل ذهنی‌سازی با سبک دلبستگی ایمن رابطه مثبت و با سبک‌های دلبستگی ناایمن (اجتنابی و اضطرابی) رابطه منفی و معنی‌داری داشت.

پژوهش حاضر پس از تأیید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، با کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1402.310 به اجرا درآمد. پیش از جمع‌آوری داده‌ها، رضایت آگاهانه از تمامی شرکت‌کنندگان اخذ گردید. به شرکت‌کنندگان در مورد اهداف پژوهش، محرمانه بودن اطلاعات و داوطلبانه بودن مشارکت، توضیحات لازم ارائه شد. به آنان اطمینان داده شد که اطلاعاتشان به صورت بی‌نام تحلیل و گزارش خواهد شد و حریم خصوصی ایشان کاملاً حفظ می‌گردد. همچنین، شرکت‌کنندگان در هر مرحله از پژوهش، اختیار خروج از مطالعه را بدون ذکر دلیل داشتند.

یافته‌ها

از مجموع ۲۸۱ فرد متأهل شرکت‌کننده در این پژوهش، ۲۲۳ نفر (۷۹/۴ درصد) زن و ۵۸ نفر (۲۰/۶ درصد) مرد در دامنه سنی ۲۲ تا ۵۳ سال بودند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و توزیع مؤلفه اختلال وسواسی-جبری ارتباطی، ذهنی‌سازی و سبک‌های دلبستگی

متغیر	مؤلفه	میانگین	انحراف استاندارد	کشیدگی	کجی
اختلال وسواسی-جبری ارتباطی		۴۷/۷۰۸	۱۰/۳۹۲	-۰/۱۱۲	-۰/۱۱۴
ظاهر فیزیکی		۷/۹۴۷	۱/۹۱۱	-۰/۳۹۵	-۰/۰۵۵
مردم‌آمیزی		۷/۹۷۵	۱/۷۲۷	-۰/۰۶۷	-۰/۰۱۶
اخلاقی بودن		۷/۹۵۷	۱/۷۲۵	-۰/۱۰۴	-۰/۱۰۰
استواری هیجانی		۷/۹۲۵	۲/۰۰۳	-۰/۰۳۴	-۰/۲۱۳
هوشمندی		۷/۹۳۲	۱/۷۰۱	-۰/۱۷۸	-۰/۰۱۷
شایستگی		۷/۹۷۲	۱/۷۰۹	-۰/۱۴۲	-۰/۱۹۲
ذهنی‌سازی		۸۱/۵۰۲	۱۱/۸۶۳	-۰/۴۷۳	-۰/۰۴۰
ذهنی‌سازی مرتبط با خود		۲۱/۱۵۳	۳/۱۳۹	-۰/۴۶۶	-۰/۱۵۸
ذهنی‌سازی مرتبط با دیگران		۳۰/۰۲۸	۴/۷۵۳	-۰/۴۶۲	-۰/۰۴۹
انگیزه ذهنی‌سازی		۳۰/۳۲۰	۴/۶۲۴	-۰/۴۰۹	-۰/۰۱۹
سبک‌های دلبستگی					
دلبستگی اجتنابی		۱۴/۹۹۶	۲/۴۶۸	-۰/۴۶۰	-۰/۰۶۷
دلبستگی اضطرابی		۱۴/۹۶۱	۲/۵۵۶	-۰/۱۴۲	-۰/۰۰۴
دلبستگی ایمن		۱۵/۰۸۹	۲/۱۷۴	-۰/۲۳۸	-۰/۲۸۳

جدول ۲. ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

ردیف متغیر	مؤلفه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
۱	اختلال وسواسی-جبری ارتباطی	--													
۲	ظاهر فیزیکی	۰/۹۶۲**	--												
۳	مردم‌آمیزی	۰/۹۶۷**	۰/۹۱۴**	--											
۴	اخلاقی بودن	۰/۹۷۰**	۰/۹۱۵**	۰/۹۲۶**	--										
۵	استواری هیجانی	۰/۹۶۸**	۰/۹۱۵**	۰/۹۲۷**	۰/۹۳۲**	--									
۶	هوشمندی	۰/۹۶۴**	۰/۹۱۶**	۰/۹۲۵**	۰/۹۲۳**	۰/۹۱۲**	--								
۷	شایستگی	۰/۹۵۶**	۰/۸۹۷**	۰/۹۰۴**	۰/۹۱۷**	۰/۹۰۸**	۰/۹۱۰**	--							
۸	ذهنی‌سازی	۰/۸۷۵**	۰/۸۴۲**	۰/۸۵۰**	۰/۸۳۸**	۰/۸۵۳**	۰/۸۳۴**	۰/۸۴۵**	--						
۹	ذهنی‌سازی مرتبط با خود	۰/۸۳۶**	۰/۸۰۱**	۰/۸۱۴**	۰/۸۰۳**	۰/۸۲۴**	۰/۷۹۲**	۰/۸۰۱**	۰/۹۴۰**	--					
۱۰	ذهنی‌سازی مرتبط با دیگران	۰/۸۱۸**	۰/۷۹۳**	۰/۷۹۶**	۰/۷۷۹**	۰/۷۹۲**	۰/۷۷۶**	۰/۷۹۷**	۰/۹۵۰**	۰/۸۴۹**	--				
۱۱	انگیزه ذهنی‌سازی	۰/۸۳۷**	۰/۸۰۳**	۰/۸۱۰**	۰/۸۰۳**	۰/۸۱۵**	۰/۸۰۶**	۰/۸۰۴**	۰/۹۵۱**	۰/۸۵۹**	۰/۸۳۳**	--			
سبک‌های دلبستگی															
۱۲	دلبستگی اجتنابی	۰/۴۹۷**	۰/۵۰۴**	۰/۴۸۰**	۰/۴۷۶**	۰/۵۰۱**	۰/۴۶۳**	۰/۴۴۶**	۰/۴۸۶**	۰/۴۹۵**	۰/۴۵۱**	۰/۴۴۹**	--		
۱۳	دلبستگی اضطرابی	۰/۴۶۴**	۰/۴۴۲**	۰/۴۳۳**	۰/۴۵۲**	۰/۴۷۲**	۰/۴۵۴**	۰/۴۳۰**	۰/۴۸۹**	۰/۴۸۴**	۰/۴۵۰**	۰/۴۶۳**	۰/۴۵۵**	--	
۱۴	دلبستگی ایمن	۰/۴۹۰**	۰/۴۸۳**	۰/۴۹۸**	۰/۴۶۰**	۰/۴۸۳**	۰/۴۶۰**	۰/۴۴۸**	۰/۴۹۴**	۰/۴۸۶**	۰/۴۵۲**	۰/۴۷۵**	۰/۴۳۰**	۰/۴۲۷**	--

※ ۰/۰۵ نشان‌دهنده معنادار بودن رابطه است و ※※ همبستگی بین متغیرها در سطح ۰/۰۱.

آماري معنی‌دار نبود ($\beta = 0/09, P < 0/156$). در نهایت، اثر غیرمستقیم سبک‌های دلبستگی بر علائم ROCD از طریق متغیر میانجی ذهنی‌سازی معنی‌دار بود ($\beta = 0/681, P < 0/001$). غیرمعنی‌دار شدن اثر مستقیم کنار معنی‌داری اثر غیرمستقیم، نشان‌دهنده میانجی‌گری کامل متغیر ذهنی‌سازی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و علائم اختلال وسواسی-جبری ارتباطی است.

نشان می‌دهد که سبک‌های دلبستگی تأثیر مستقیم و منفی معناداری بر ذهنی‌سازی دارند ($\beta = -0/77, P < 0/001$). با توجه به مقدار تخمین زده شده $1/314$ می‌توان گفت که با افزایش یک نمره در سبک‌های دلبستگی به اندازه $1/314$ نمره ذهنی‌سازی کاهش پیدا می‌کند و برعکس. ذهنی‌سازی نیز تأثیر مستقیم و منفی معناداری بر اختلال وسواسی-جبری ارتباطی دارد ($\beta = -0/83, P < 0/001$). به این معنا که افزایش ذهنی‌سازی با کاهش اختلال وسواسی-جبری ارتباطی همراه است. با این حال، تأثیر مستقیم سبک‌های دلبستگی بر اختلال وسواسی-جبری

جهت بررسی فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر نقش میانجی ذهنی‌سازی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و علائم ROCD، از مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) استفاده شد. شاخص‌های نیکویی برازش مدل ساختاری در جدول ۳ گزارش شده است. مقادیر شاخص‌های تطبیقی و مطلق از جمله ریشه میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA) برابر با $0/051$ ، شاخص برازش تطبیقی (CFI) برابر با $0/991$ و ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد شده (SRMR) برابر با $0/022$ نشان‌دهنده برازش مطلوب و قوی مدل ساختاری با داده‌های تجربی است.

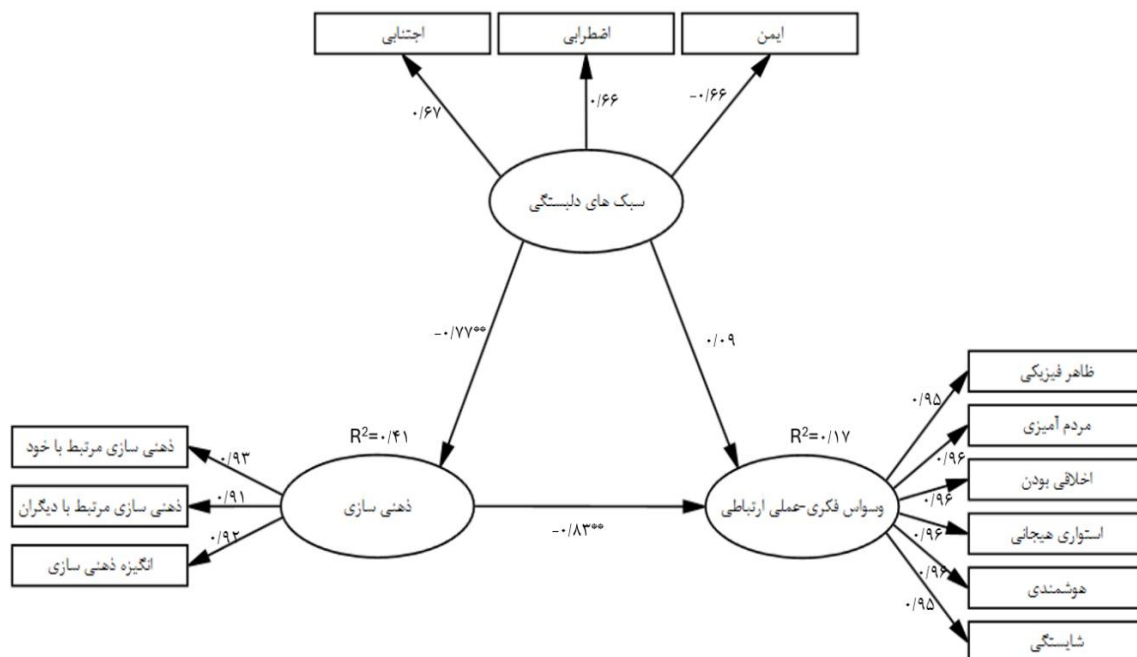
ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم مدل ساختاری در جدول ۴ و شکل ۱ ارائه شده است. نتایج نشان داد که سبک‌های دلبستگی اثر مستقیم و منفی معنی‌داری بر ظرفیت ذهنی‌سازی دارند ($P < 0/001$). همچنین، اثر مستقیم ذهنی‌سازی بر علائم ROCD منفی و معنی‌دار ارزیابی شد ($\beta = -0/83, P < 0/001$). با این حال، اثر مستقیم سبک‌های دلبستگی بر علائم ROCD در حضور متغیر میانجی از لحاظ

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل کلی پژوهش

شاخص برازش مدل	χ^2/df	df	GFI	AGFI	CFI	RMSEA	NFI	SRMR
مقدار	0/984	51	0/972	0/957	0/991	0/051	0/989	0/022

جدول ۴. ضرایب استاندارد شده، مستقیم در مدل کلی پژوهش

ملاک	میانجی	پیش‌بین	ES	Std. E	Z	P
ذهنی‌سازی		سبک‌های دلبستگی	-1/314	0/144	-9/104	0/001
اختلال وسواسی-جبری ارتباطی		ذهنی‌سازی	-0/518	0/040	-12/979	0/001
		سبک‌های دلبستگی	0/100	0/071	1/420	0/156
اختلال وسواسی-جبری ارتباطی ذهنی‌سازی		سبک‌های دلبستگی	0/681	0/087	8/963	0/001



شکل ۱. مدل پژوهش، نتایج ضرایب رگرسیونی استاندارد شده مدل کلی پژوهش

ارتباطی معنادار نبود ($P < 0/05$, $\beta = 0/09$). در نهایت، اثر غیرمستقیم سبک‌های دلبستگی بر اختلال وسواسی-جبری ارتباطی از طریق ذهنی‌سازی معنادار بود ($P < 0/001$, $\beta = 0/681$). به این معنی که سبک‌های دلبستگی از طریق تأثیرگذاری بر ذهنی‌سازی، بر اختلال وسواسی-جبری ارتباطی نیز تأثیر می‌گذارند.

بحث

نتایج مدل‌یابی ساختاری فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر نقش واسطه‌ای کامل ذهنی‌سازی را تأیید کرد. بر این اساس، سبک‌های دلبستگی ناایمن (اضطرابی و اجتنابی) از طریق کاهش ظرفیت ذهنی‌سازی، زمینه را برای بروز و تشدید علائم OCD فراهم می‌سازند. یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین (مانند بحر العلوم و لاجوردی، (۱۹)؛ Bizzi و همکاران، (۲۰)؛ خلیفت و منیرپور (۲۱) همسو بود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت تجارب اولیه دلبستگی ناایمن با مراقبان، مدل‌های کاری درونی منفی را شکل داده و مانع تحول کارآمد عملکرد بازتابی (ذهنی‌سازی) می‌شود (۱۰). افراد دارای ظرفیت پایین ذهنی‌سازی، در مواجهه با چالش‌ها و تنش‌های رابطه، توانایی درک و پردازش دقیق حالات ذهنی خود و شریک زندگی‌شان را ندارند. این نقص شناختی-اجتماعی به سوءتعبیر نشانه‌های ارتباطی مبهم و تفسیرهای فاجعه‌آمیز منجر می‌شود (۹). در نتیجه، این افراد به جای تنظیم سازگاران هیجانات منفی (۲۲)، به رفتارهای اجباری و نشخوارهای فکری وسواسی متمرکز بر رابطه (مانند اطمینان‌جویی یا مقایسه مداوم) روی می‌آورند تا به‌طور موقت سطح اضطراب ناشی از ناامنی اساسی دلبستگی را کاهش دهند (۳).

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که سبک‌های دلبستگی اضطرابی و اجتنابی از مسیرهای متفاوتی به بروز OCD کمک می‌کنند. افراد دارای دلبستگی اضطرابی به دلیل ترس شدید از رها شدگی و بیش‌فعال‌سازی سیستم دلبستگی، سطوح بالاتری از برانگیختگی هیجانی را تجربه می‌کنند و به دنبال کاهش موقت ظرفیت ذهنی‌سازی، به بررسی افراطی و تردیدهای وسواسی در مورد میزان علاقه شریک عاطفی خود می‌پردازند. در مقابل، افراد دارای دلبستگی اجتنابی از طریق راهبردهای غیرفعال‌سازی (مانند سرکوب عواطف و حفظ فاصله)، از ظرفیت پایین تری در بازنمایی و تفسیر حالات درونی خود و همسرشان برخوردارند، این گسست عاطفی زمینه‌ساز شکل‌گیری شک و تردیدهای وسواسی درباره مناسب بودن و کیفیت رابطه می‌شود.

یافته مهم دیگر این بود که اثر مستقیم سبک‌های دلبستگی بر علائم OCD در حضور متغیر میانجی معنی‌دار نبود. این امر مؤید آن است که تأثیر الگوهای دلبستگی اولیه بر آسیب‌شناسی وسواس‌های مرتبط با رابطه عمدتاً مستقیم نیست، بلکه از طریق ظرفیت ذهنی‌سازی به عنوان یک سازوکار میانجی اعمال می‌شود. به عبارت دیگر، امنیت دلبستگی از طریق ارتقای ظرفیت ذهنی‌سازی به عنوان یک عامل محافظتی در برابر شکل‌گیری علائم وسواسی-جبری ارتباطی عمل می‌کند.

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود؛ نخست، ماهیت همبستگی و مقطعی بودن طرح پژوهش امکان استنتاج علی قوی را با محدودیت مواجه می‌کند. دوم، اتکاب به ابزارهای خودگزارش‌دهی ممکن است نتایج را تحت تأثیر سوگیری‌های شناختی یا مطلوبیت اجتماعی قرار دهد. با وجود این، یافته‌های پژوهش حاضر پیامدهای کاربردی مهمی برای حوزه درمان دارند. در مداخلات روان‌درمانی افراد دارای علائم OCD، تمرکز صرف بر اصلاح باورهای ناکارآمد یا مواجهه و ممانعت از پاسخ (ERP) کافی نیست؛ چرا که این رویکردها به تنهایی کمتر به فرایندهای زیربنایی از جمله کاستی در ظرفیت ذهنی‌سازی و ناایمنی دلبستگی که در تداوم شک و تردیدهای رابطه‌ای نقش دارند، می‌پردازند. از این‌رو، به کارگیری رویکردهای تحولی مانند درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی (MBT) و زوج‌درمانی هیجان‌مدار (EFT)، می‌تواند با ارتقای ظرفیت بازتابی و بازسازی الگوهای دلبستگی ناایمن زمینه را برای کاهش پایدارتر علائم فراهم سازد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری با کد ۱۲۳۴۴۸۴۱۶۳۸۰۴۸۲۹۰۴۰۲۱۱۶۲۷۳۸۸۵۳ در گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات است. نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از کلیه زوجین محترمی که با صرف وقت و حوصله در این پژوهش شرکت نمودند، صمیمانه قدردانی نمایند. این پژوهش فاقد حامی مالی خارجی بوده است.

سهم نویسندگان

سهم هر یک از نویسندگان در شکل‌گیری این پژوهش به شرح زیر است: رحمانه آزادگان: ایده‌پردازی و طراحی مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل آماری و نگارش پیش‌نویس اولیه مقاله. فرامرز سهرابی: نظارت علمی کلیه مراحل پژوهش، مشارکت در طراحی مطالعه، بازبینی نقادانه و ویرایش نهایی مقاله. حمید خانی‌پور: مشاوره در روش‌شناسی و تحلیل آماری، مشارکت در بازبینی و ویرایش مقاله. سمیه رباط میلی: مشاوره در چارچوب نظری پژوهش، مشارکت در بازبینی و ویرایش مقاله. مهرداد ثابت: مشاوره در طراحی پژوهش، بازبینی نقادانه و مشارکت در ویرایش نهایی مقاله.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله رسماً اعلام می‌دارند که در انجام این پژوهش و نگارش مقاله حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافع مالی یا غیرمالی که بتواند بر نتایج یا تفسیر یافته‌ها تأثیر بگذارد، وجود نداشته است.

References

1. Doron G, Derby D, Szepeswol O, Nahaloni E, Moulding R. Relationship obsessive-compulsive disorder: Interference, symptoms, and maladaptive beliefs. *Front Psychiatry*. 2016;7:58. [pmid: 27148087](#) [doi: 10.3389/fpsy.2016.00058](#)
2. Doron G, Derby DS, Szepeswol O, Talmor D. Flaws and all: Exploring partner-focused obsessive-compulsive symptoms. *Obsessive Compuls Relat Disord*. 2012;1(4):234-43. [doi:10.1016/j.jocrd.2012.05.004](#)
3. Doron G, Derby D. Assessment and treatment of relationship-related OCD symptoms (ROCD) A modular approach. *The Wiley Handbook of Obsessive Compulsive Disorders*. 2017;1:547-64. [doi: 10.1002/9781118890233.ch30](#)
4. Melli G, Bulli F, Doron G, Carraresi C. Maladaptive beliefs in relationship obsessive compulsive disorder (ROCD): Replication and extension in a clinical sample. *Obsessive Compuls Relat Disord*. 2018;18:47-53. [doi: 10.1016/j.jocrd.2018.06.005](#)
5. Bowlby J. 1982, 'Attachment and Loss', Attachment. New York: Basic Books; 1969.
6. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change: New York: Guilford Publications; 2016.
7. Clear SJ, Gardner AA, Webb HJ, Zimmer-Gembeck MJ. Common and distinct correlates of depression, anxiety, and aggression: Attachment and emotion regulation of sadness and anger. *J Adult Dev*. 2020;27:181-91. [doi:10.1007/s10804-019-09333-0](#)
8. Fonagy P, Gergely G, Jurist EL. Affect regulation, mentalization and the development of the self. London, UK: Routledge; 2018.
9. Luyten P, Fonagy P. The neurobiology of mentalizing. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 2015;6(4):366-79. [pmid: 26436580](#) [doi: 10.1037/per0000117](#)
10. Fonagy P, Luyten P, Allison E, Campbell C. Mentalizing, epistemic trust and the phenomenology of psychotherapy. *Psychopathology*. 2019;52(2):94-103. [pmid: 31362289](#) [doi: 10.1159/000501526](#)
11. Cassidy J, Kobak R. Avoidance and its relationship with other defensive processes In: Belsky J, Nezworski T, editors. *Clinical implications of attachment*. Hillsdale: Erlbaum; 1988.
12. Mikulincer M, Shaver PR. The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. *Advances in Experimental Social Psychology*. 2003;35:53-152. [doi:10.1016/S0065-2601\(03\)01002-5](#)
13. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. New York, NY: Guilford Press; 2015.
14. Ghomian S, Shaeiri MR, Farahani H. Designing the relationship obsessive-compulsive inventory (roci) based on Iranian culture and evaluation of its psychometric properties. *Iran J Psychiatry*. 2021;16(4):418-29. [doi: 10.18502/ijps.v16i4.7229](#)
15. Dimitrijević A, Hanak N, Altaras Dimitrijević A, Jolić Marjanović Z. The Mentalization Scale (MentS): A self-report measure for the assessment of mentalizing capacity. *J Pers Assess*. 2018;100(3):268-80. [pmid: 28436689](#) [doi: 10.1080/00223891.2017.1310730](#)
16. Ahmadian Z, Ghamarani A. Reliability and validity of Persian version of mentalization scale in university students [in Persian]. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2021;23(4):233-40. [doi:10.22038/jfmh.2021.18969](#)
17. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol*. 1987;52(3):511-24. [pmid: 3572722](#) [doi: 10.1037//0022-3514.52.3.511](#)
18. Rahimian Boogar E, Nouri A, Oreizi H, Molavi H, Foroughi Mobarake A. Relationship between Adult Attachment Styles with Job Satisfaction and Job Stress in Nurses [in Persian]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2007;13(2):148-57.
19. Bahrololoum Z, Lajevardi H. Predictive model of mentalization based on attachment styles with the mediating role of ego empowerment in students [in Persian]. *Journal of Psychological Science*. 2025;24(145):305-23. [doi:10.52547/JPS.24.145.305](#)
20. Bizzi F, Ensink K, Borelli JL, Mora SC, Cavanna D. Attachment and reflective functioning in children with somatic symptom disorders and disruptive behavior disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019;28(5):705-17. [pmid: 30350093](#) [doi: 10.1007/s00787-018-1238-5](#)
21. Khalifat Z, Monirpour N. Explanation of obsessive-compulsive symptoms based on attachment styledo:is and alienation by mediating role of depression [in Persian]. *Journal of Clinical Psychology*. 2020;12(1):49-62. [doi:10.22075/jcp.2020.18727.1733](#)
22. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment orientations and emotion regulation. *Curr Opin Psychol*. 2019;25:6-10. [pmid: 29494853](#) [doi: 10.1016/j.copsyc.2018.02.006](#)