



Journal Website

Article history:

Received 24 November 2025

Revised 06 April 2026

Accepted 15 April 2026

Initial Publication 28 May 2026

Final Publication 23 September 2026

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 5, Issue 3, pp 1-16



E-ISSN: 2981-1759

Fit of the Horizontal–Vertical Individualism–Collectivism Model with Empathy in Mental Health Therapists: The Mediating Role of Mentalization

Maryam Salmanzadeh¹, Niloofar Tahmouresi¹, Arezoo Tarimoradi², Roqaieh Shahani Shalmani¹

¹ Department of Psychology, Ka.C, Islamic Azad University, Karaj, Iran

² Department of Clinical and Health Psychology, Ka.C., Islamic Azad University, Karaj, Iran

* Corresponding author email address: Niloufar.tahmouresi@kiauo.ac.ir

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Salmanzadeh, M., Tahmouresi, N., Tarimoradi, A., & Shahani Shalmani, R. (2026). Fit of the Horizontal–Vertical Individualism–Collectivism Model with Empathy in Mental Health Therapists: The Mediating Role of Mentalization. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 5(3), 1-16.



© 2026 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to examine the structural fit of the relationship between horizontal–vertical individualism–collectivism and empathy in mental health therapists with the mediating role of mentalization.

Methodology: This study was fundamental in purpose and descriptive–correlational in method using structural equation modeling. The statistical population included 991 mental health therapists in Tehran, from which 280 participants were selected through systematic random sampling. Data were collected using the Jolliffe and Farrington Empathy Questionnaire (2006), the Horizontal–Vertical Individualism–Collectivism Scale by Sivadas et al. (2008), and the Fonagy Mentalization Questionnaire (2018). Data analysis was conducted using descriptive statistics and structural equation modeling techniques.

Findings: The results indicated that horizontal–vertical individualism–collectivism had a positive and significant direct effect on empathy ($\beta=0.45$, $p=0.001$). Mentalization also showed a positive and significant direct effect on empathy ($\beta=0.36$, $p=0.001$). Additionally, individualism–collectivism had a significant direct effect on mentalization ($\beta=0.58$, $p=0.001$). Bootstrap analysis revealed a positive and significant mediating effect of mentalization in the relationship between cultural orientations and empathy ($B=0.128$, $p=0.021$). Model fit indices ($\chi^2/df=2.29$, $RMSEA=0.053$, $GFI=0.96$, $CFI=0.99$, $AGFI=0.88$) indicated a good model fit.

Conclusion: The findings demonstrate that horizontal–vertical individualism–collectivism influences therapists' empathy both directly and indirectly through mentalization, highlighting the critical role of mentalization in transforming cultural orientations into empathic professional behavior.

Keywords: Horizontal–vertical individualism–collectivism, mentalization, empathy, mental health therapists, structural equation modeling

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Empathy is widely recognized as a foundational competency in psychotherapy, playing a decisive role in shaping therapeutic alliance, client engagement, and treatment outcomes. Contemporary evidence suggests that therapist empathy is not merely a desirable interpersonal quality but a central mechanism through which psychological change is facilitated (Diener et al., 2025; Nissen-Lie et al., 2023). The presence of empathic attunement allows therapists to accurately perceive and respond to clients' internal experiences, thereby fostering trust and promoting emotional regulation. Conversely, insufficient empathy has been described as potentially harmful, even "toxic," to the therapeutic process, contributing to alliance ruptures and diminished treatment effectiveness (Moyers & Miller, 2013). As such, identifying the determinants of empathy in therapists has become a critical concern in clinical psychology.

Recent theoretical and empirical developments highlight the multifaceted nature of empathy, emphasizing its cognitive, affective, and social dimensions. Research indicates that empathy is shaped by individual differences, professional competencies, and contextual factors, including cultural orientations and social environments (Aafjes-van Doorn et al., 2025; Lachance et al., 2024). For example, therapists' dispositional traits and interpersonal skills, such as active listening and emotional presence, are integral to empathic responsiveness (Basha et al., 2025). At the same time, certain personality characteristics, including narcissistic tendencies, may impair empathic functioning by disrupting emotional processing and perspective-taking abilities (Baskin-Sommers et al., 2014). These findings underscore the complexity of empathy as a dynamic construct influenced by both stable traits and situational variables.

From a sociocultural perspective, empathy is deeply embedded within broader cultural frameworks that shape how individuals perceive and relate to others. Cultural orientations, particularly individualism and collectivism, have been shown to influence interpersonal sensitivity, emotional expression, and prosocial behavior (Li, 2024; Nezlek & Humphrey, 2023). Horizontal and vertical dimensions of these orientations further refine our understanding of cultural variability, distinguishing between egalitarian and hierarchical relational patterns (Pham et al., 2024). Studies suggest that collectivistic orientations, especially those emphasizing horizontal relationships, are associated with higher levels of empathy due to their focus on interdependence and social harmony (Shanbour-Srouf et al., 2025). In contrast, vertical individualism, characterized by competition and status differentiation, may constrain empathic engagement. These cultural dynamics highlight the importance of examining empathy within specific sociocultural contexts.

In addition to cultural influences, social structural factors such as perceived social status and relational positioning play a significant role in shaping empathic tendencies. Empirical findings indicate that individuals' subjective and objective social status can influence their propensity for altruistic and empathic behaviors (Wei et al., 2023). Interestingly, popularity and social recognition do not necessarily correspond with higher empathy; in some cases, they may even predict lower empathic responsiveness (Field et al., 2025). Such findings suggest that empathy is not uniformly distributed across social hierarchies but is contingent upon complex interactions between social positioning and psychological processes.

At the cognitive and neurobiological level, empathy is supported by intricate mechanisms involving both affective resonance and mental state attribution. The mirror neuron system has been identified as a key neural substrate facilitating the automatic sharing of others' emotional states (Kiehl et al., 2024). Simultaneously, higher-order cognitive processes enable individuals to interpret and contextualize

these emotional experiences, allowing for nuanced interpersonal understanding (Zhang et al., 2024). Social cognitive theory further emphasizes the role of observational learning and social interaction in the development of empathic skills, suggesting that empathy can be cultivated through experience and training (Hijriyah et al., 2024).

A central construct that bridges cognitive and emotional aspects of empathy is mentalization, defined as the capacity to understand one's own and others' mental states. Mentalization is considered a critical component of effective psychotherapy, as it enables therapists to navigate complex emotional dynamics and respond adaptively to clients' needs (Søndergaard et al., 2023). Empirical research demonstrates that higher levels of mentalization are associated with improved therapeutic relationships and better clinical outcomes (Cirasola & Fonagy, 2025). Moreover, mentalization has been identified as a protective factor against professional burnout and compassion fatigue, enhancing therapists' resilience in emotionally demanding contexts (Steindl et al., 2023). Given its centrality, mentalization may function as a mediating mechanism through which cultural orientations influence empathy.

Attachment theory provides additional insight into the development of mentalization and empathy. Secure attachment experiences are associated with greater emotional regulation, perspective-taking, and empathic capacity, whereas insecure attachment may hinder these processes (Ginalska & Cichopek, 2024; Khan et al., 2025). These developmental pathways suggest that empathy is rooted in early relational experiences but remains amenable to change through targeted interventions. Indeed, contemporary approaches to psychotherapy increasingly emphasize the cultivation of mentalization and empathy as core therapeutic skills (Searight, 2024).

In light of these considerations, the present study seeks to integrate cultural, cognitive, and relational perspectives by examining the structural relationships between horizontal-vertical individualism-collectivism, mentalization, and empathy among mental health therapists.

Methods and Materials

This study employed a fundamental research design with a descriptive-correlational approach using structural equation modeling. The statistical population consisted of all mental health therapists affiliated with the Psychological Organization in Tehran, totaling 991 individuals. From this population, a sample of 280 participants was selected using systematic random sampling based on the Krejcie and Morgan table. Data were collected using three standardized instruments: the Jolliffe and Farrington Empathy Questionnaire (2006), the Horizontal-Vertical Individualism-Collectivism Scale developed by Sivadas et al. (2008), and the Fonagy Mentalization Questionnaire (2018). Data collection was conducted through online questionnaires with informed consent procedures ensuring confidentiality and voluntary participation. Statistical analyses included descriptive statistics and structural equation modeling to test the hypothesized relationships among variables.

Findings

The results indicated that horizontal-vertical individualism-collectivism had a positive and statistically significant direct effect on empathy ($\beta = 0.45$, $p = 0.001$). Mentalization also demonstrated a significant positive direct effect on empathy ($\beta = 0.36$, $p = 0.001$). Additionally, cultural orientations showed a significant direct effect on mentalization ($\beta = 0.58$, $p = 0.001$). Bootstrap analysis confirmed a positive and significant indirect effect of individualism-collectivism on empathy through mentalization ($B = 0.128$, $p = 0.021$). Model fit indices supported the adequacy of the structural model, with values

indicating good fit ($\chi^2/df = 2.29$, RMSEA = 0.053, GFI = 0.96, CFI = 0.99, AGFI = 0.88). These findings collectively suggest that both direct and indirect pathways contribute to the prediction of empathy in mental health therapists.

Discussion and Conclusion

The findings of this study demonstrate that empathy in mental health therapists is shaped by a complex interplay of cultural orientations and cognitive–emotional processes. The significant direct effect of horizontal–vertical individualism–collectivism on empathy indicates that cultural frameworks play a foundational role in influencing how therapists perceive and respond to others. At the same time, the strong effect of mentalization highlights the importance of cognitive–emotional capacities in translating these cultural tendencies into empathic behavior. The mediating role of mentalization further suggests that cultural orientations do not operate in isolation but exert their influence through internal psychological mechanisms that enable understanding of mental states.

These results contribute to a more integrated understanding of empathy by demonstrating that it emerges from the interaction of sociocultural and psychological factors. The findings imply that enhancing mentalization skills may serve as an effective pathway for improving empathy among therapists, particularly in culturally diverse contexts. Moreover, the study underscores the importance of considering cultural dimensions in therapist training and professional development, as these factors may shape both the expression and effectiveness of empathic engagement. Overall, the model provides a comprehensive framework for understanding the determinants of empathy in psychotherapy and offers valuable implications for research and practice.



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۳ آذر ۱۴۰۴

اصلاح شده در تاریخ ۱۷ فروردین ۱۴۰۵

پذیرفته شده در تاریخ ۲۶ فروردین ۱۴۰۵

اولین انتشار در تاریخ ۷ خرداد ۱۴۰۵

منتشر شده در تاریخ ۱ مهر ۱۴۰۵

پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۵، شماره ۳، صفحه ۱۶-۱



شاپای الکترونیکی: ۱۷۵۹-۲۹۸۱

برازش مدل فردگرایی و جمع‌گرایی افقی-عمودی با همدلی در درمانگران سلامت روان با نقش میانجی ذهنی‌سازی

مریم سلمان زاده^۱، نیلوفر طهمورسی^{۱*}، آرزو تارمرادی^۲، رقیه شاهانی شلمانی^۱

۱. گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
۲. گروه روانشناسی سلامت و بالینی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: Niloufar.tahmouresi@kia.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی/اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

سلمان زاده، مریم، طهمورسی، نیلوفر، تارمرادی، آرزو، و شاهانی شلمانی، رقیه. (۱۴۰۵). برازش مدل فردگرایی و جمع‌گرایی افقی-عمودی با همدلی در درمانگران سلامت روان با نقش میانجی ذهنی‌سازی. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۵(۳)، ۱۶-۱.



© ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

هدف: هدف این پژوهش، بررسی برازش مدل ساختاری رابطه بین ابعاد فردگرایی و جمع‌گرایی افقی-عمودی با همدلی در درمانگران سلامت روان با نقش میانجی ذهنی‌سازی بود. **روش‌شناسی:** این پژوهش از نظر هدف بنیادی و از نظر روش توصیفی-همبستگی مبتنی بر مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل ۹۹۱ درمانگر سلامت روان عضو سازمان نظام روان‌شناسی در شهر تهران بود که از میان آنان ۲۸۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی نظام‌مند انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه همدلی جولیف و فارینگتون (۲۰۰۶)، مقیاس فردگرایی-جمع‌گرایی افقی-عمودی سیووداس و همکاران (۲۰۰۸) و پرسشنامه ذهنی‌سازی فوناگی (۲۰۱۸) گردآوری شد. تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از شاخص‌های توصیفی و مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که فردگرایی و جمع‌گرایی افقی-عمودی اثر مستقیم مثبت و معناداری بر همدلی داشتند ($\beta=0.45, p=0.001$). همچنین ذهنی‌سازی دارای اثر مستقیم مثبت و معنادار بر همدلی بود ($\beta=0.36, p=0.001$). افزون بر این، فردگرایی و جمع‌گرایی افقی-عمودی اثر مستقیم معناداری بر ذهنی‌سازی نشان دادند ($\beta=0.58, p=0.001$). نتایج آزمون بوت‌استرپ بیانگر نقش میانجی مثبت و معنادار ذهنی‌سازی در رابطه بین متغیرهای فرهنگی و همدلی بود ($B=0.128, p=0.021$). شاخص‌های برازش مدل ($\chi^2/df=2.29, RMSEA=0.053$ ، $GFI=0.96$ ، $CFI=0.99$ ، $AGFI=0.88$) حاکی از برازش مطلوب مدل بودند. **نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان دادند که ابعاد فردگرایی و جمع‌گرایی افقی-عمودی، به صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق ذهنی‌سازی، نقش مهمی در تقویت همدلی درمانگران دارند و ارتقاء ظرفیت ذهنی‌سازی می‌تواند مسیر تبدیل گرایش‌های فرهنگی به رفتارهای همدلانه را تسهیل کند. **کلیدواژگان:** فردگرایی و جمع‌گرایی افقی-عمودی، ذهنی‌سازی، همدلی، درمانگران سلامت روان، مدل‌یابی معادلات ساختاری



مقدمه

همدلی به‌عنوان یکی از بنیادی‌ترین مهارت‌های بین‌فردی در حوزه سلامت روان، نقشی محوری در کیفیت رابطه درمانی و اثربخشی مداخلات روان‌درمانی ایفا می‌کند. پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که همدلی درمانگر نه تنها با شکل‌گیری اتحاد درمانی قوی‌تر مرتبط است، بلکه به‌طور مستقیم با پیامدهای مثبت درمانی از جمله بهبود تنظیم هیجانی، کاهش نشانه‌های روان‌شناختی و افزایش رضایت مراجعان همراه است (Diener et al., 2025; Levitt et al., 2022). در این چارچوب، نگرش‌ها و ویژگی‌های درونی درمانگر، از جمله توانایی درک و بازنمایی حالات ذهنی مراجعان، به‌عنوان عوامل تعیین‌کننده در موفقیت فرایند درمان شناخته می‌شوند (Nissen-Lie et al., 2023). از سوی دیگر، کاهش سطح همدلی می‌تواند پیامدهای منفی قابل‌توجهی داشته باشد؛ به‌گونه‌ای که حتی به‌عنوان یک عامل آسیب‌زا در درمان مطرح شده و می‌تواند منجر به گسست در اتحاد درمانی و کاهش اثربخشی مداخلات شود (Moyers & Miller, 2013). بنابراین، بررسی عوامل مؤثر بر همدلی درمانگران از اهمیت نظری و کاربردی بالایی برخوردار است.

در سال‌های اخیر، توجه به نقش ویژگی‌های فردی و اجتماعی درمانگران در شکل‌گیری همدلی افزایش یافته است. مطالعات نشان می‌دهند که همدلی یک سازه چندبعدی است که تحت تأثیر عوامل شناختی، هیجانی و اجتماعی قرار دارد و نمی‌توان آن را صرفاً به یک مهارت ذاتی تقلیل داد (Lachance et al., 2024). همچنین، تفاوت‌های فردی در همدلی می‌توانند به الگوهای متفاوتی از تعامل درمانی منجر شوند که بر کیفیت تجربه مراجعان اثرگذار است (Aafjes-van Doorn et al., 2025). در این میان، مهارت‌هایی نظیر گوش دادن فعال و حضور ذهنی درمانگر، به‌عنوان اجزای کلیدی همدلی، مورد توجه قرار گرفته‌اند (Basha et al., 2025). علاوه بر این، شواهد نشان می‌دهد که همدلی می‌تواند تحت تأثیر عوامل شخصیتی و حتی اختلالات روانی خاص، مانند ویژگی‌های خودشیفته، قرار گیرد که در این موارد، نقص در پردازش هیجانی و شناختی به کاهش توانایی همدلانه منجر می‌شود (Baskin-Sommers et al., 2014).

از منظر اجتماعی و فرهنگی، همدلی به‌شدت در بستر ساختارهای اجتماعی و فرهنگی شکل می‌گیرد. نظریه‌های جامعه‌شناختی بر این نکته تأکید دارند که موقعیت اجتماعی، سرمایه فرهنگی و زمینه‌های ساختاری می‌توانند نحوه ادراک و تعامل افراد با دیگران را تحت تأثیر قرار دهند (de Sousa, 2024). در همین راستا، جهت‌گیری‌های فرهنگی مانند فردگرایی و جمع‌گرایی نقش مهمی در شکل‌دهی به روابط بین‌فردی و الگوهای همدلی ایفا می‌کنند (Nezlek & Humphrey, 2023). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فرهنگ‌های جمع‌گرا معمولاً با سطوح بالاتری از همدلی و رفتارهای نوع‌دوستانه همراه هستند، در حالی که فرهنگ‌های فردگرا ممکن است بر استقلال و خودمختاری تأکید بیشتری داشته باشند که می‌تواند به تفاوت‌هایی در تجربه و ابراز همدلی منجر شود (Li, 2024; Pham et al., 2024). همچنین، مطالعات بین‌فرهنگی نشان داده‌اند که جهت‌گیری‌های فرهنگی به‌صورت افقی و عمودی، ابعاد پیچیده‌تری از تعاملات اجتماعی را شکل می‌دهند که می‌تواند به‌طور مستقیم بر همدلی تأثیر بگذارد (Shanbour-Srouf et al., 2025).

در کنار عوامل فرهنگی، نقش جایگاه اجتماعی نیز در شکل‌گیری همدلی مورد توجه قرار گرفته است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ادراک از جایگاه اجتماعی می‌تواند بر رفتارهای نوع‌دوستانه و همدلانه تأثیرگذار باشد، به‌گونه‌ای که افراد با جایگاه اجتماعی متفاوت، الگوهای متفاوتی از تعاملات همدلانه را نشان می‌دهند (Wei et al., 2023). همچنین، پویایی‌های اجتماعی مانند محبوبیت و مقبولیت اجتماعی می‌توانند به‌طور پیچیده‌ای با همدلی در ارتباط باشند؛ به‌طوری‌که برخی مطالعات نشان داده‌اند که محبوبیت بالا لزوماً با همدلی بیشتر همراه نیست و حتی در برخی موارد می‌تواند با کاهش آن مرتبط باشد (Field et al., 2025). این یافته‌ها نشان‌دهنده پیچیدگی روابط بین ساختارهای اجتماعی و فرایندهای روان‌شناختی هستند.



در سطح شناختی-عصبی، همدلی به‌عنوان یک فرایند پیچیده شامل شبکه‌ای از سازوکارهای مغزی در نظر گرفته می‌شود. نقش نورون‌های آینه‌ای در درک حالات هیجانی دیگران و تقلید هیجانی، به‌عنوان یکی از مبانی زیستی همدلی مورد تأکید قرار گرفته است (Kiehl et al., 2024). علاوه بر این، تعامل بین فرایندهای شناختی و هیجانی در شکل‌گیری همدلی، اهمیت رویکردهای یکپارچه را در مطالعه این سازه برجسته می‌کند (Zhang et al., 2024). در این میان، نظریه شناخت اجتماعی بندورا نیز بر نقش یادگیری مشاهده‌ای و تعاملات اجتماعی در توسعه مهارت‌های همدلانه تأکید دارد (Hijriyah et al., 2024). این دیدگاه‌ها نشان می‌دهند که همدلی نه تنها یک ویژگی فردی، بلکه نتیجه تعامل پیچیده بین عوامل زیستی، شناختی و اجتماعی است.

یکی از مفاهیم کلیدی مرتبط با همدلی، ذهنی‌سازی است که به توانایی درک و تفسیر حالات ذهنی خود و دیگران اشاره دارد. ذهنی‌سازی به‌عنوان یک ظرفیت شناختی-هیجانی، نقش مهمی در تنظیم هیجان و برقراری روابط بین فردی مؤثر ایفا می‌کند (Søndergaard et al., 2023). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمانگرانی که از سطح بالاتری از ذهنی‌سازی برخوردارند، قادر به ایجاد روابط درمانی عمیق‌تر و مؤثرتر هستند (Cirasola & Fonagy, 2025). همچنین، ذهنی‌سازی می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر فرسودگی شغلی و خستگی شفقت عمل کند (Steindl et al., 2023). از سوی دیگر، نقص در ذهنی‌سازی می‌تواند به مشکلاتی در درک مراجعان و پاسخ‌دهی مناسب منجر شود که در نهایت بر کیفیت درمان تأثیر منفی می‌گذارد (Franco et al., 2020).

در این زمینه، نظریه دلبستگی نیز به‌عنوان چارچوبی مهم برای درک رابطه بین ذهنی‌سازی و همدلی مطرح شده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سبک‌های دلبستگی ایمن با سطوح بالاتر ذهنی‌سازی و همدلی مرتبط هستند، در حالی که دلبستگی ناایمن می‌تواند به اختلال در این فرایندها منجر شود (Ginalska & Cichopek, 2024; Khan et al., 2025). این یافته‌ها اهمیت تجربیات اولیه زندگی و روابط بین فردی در شکل‌گیری ظرفیت‌های همدلانه را برجسته می‌کنند. علاوه بر این، ذهنی‌سازی به‌عنوان یک مهارت قابل آموزش در نظر گرفته می‌شود و مداخلات مبتنی بر آن می‌توانند به بهبود کیفیت روابط درمانی کمک کنند (Searight, 2024).

از سوی دیگر، تحولات اخیر در حوزه فناوری و هوش مصنوعی نیز افق‌های جدیدی را برای سنجش و ارتقای مهارت‌های درمانگران، از جمله همدلی، فراهم کرده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ابزارهای مبتنی بر هوش مصنوعی می‌توانند به ارزیابی دقیق‌تر مهارت‌های درمانی کمک کرده و بازخوردهای مفیدی برای بهبود عملکرد درمانگران ارائه دهند (Aafjes-van Doorn et al., 2025). همچنین، این فناوری‌ها می‌توانند در شناسایی الگوهای ارتباطی و هیجانی در تعاملات درمانی نقش داشته باشند و به توسعه آموزش‌های مبتنی بر شواهد کمک کنند. در کنار این پیشرفت‌ها، توجه به تجربه‌های زیسته درمانگران نیز اهمیت یافته است. مطالعات کیفی نشان داده‌اند که درمانگران در مواجهه با موقعیت‌های چالش‌برانگیز، از جمله مواجهه با هیجانات شدید مراجعان، رشد حرفه‌ای قابل توجهی را تجربه می‌کنند (Stiegler et al., 2024). همچنین، بررسی تجربه‌های منفی درمانگران در فرایند درمان، به شناسایی عوامل مؤثر بر کاهش کیفیت خدمات کمک می‌کند (Lindegaard et al., 2024, 2025). این یافته‌ها نشان می‌دهند که درک جامع از عوامل فردی، اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر همدلی، برای ارتقای کیفیت خدمات سلامت روان ضروری است.

در نهایت، با توجه به پیچیدگی عوامل مؤثر بر همدلی و نقش میانجی ذهنی‌سازی در این میان، بررسی همزمان این متغیرها در قالب یک مدل ساختاری می‌تواند به درک عمیق‌تر روابط بین آن‌ها کمک کند. چنین رویکردی امکان تحلیل تعاملات چندسطحی بین عوامل فرهنگی، شناختی و هیجانی را فراهم می‌آورد و می‌تواند مبنایی برای طراحی مداخلات آموزشی و درمانی مؤثرتر باشد. بنابراین، هدف از پژوهش حاضر بررسی برآزش مدل فردگرایی و جمع‌گرایی افقی-عمودی با همدلی در درمانگران حوزه سلامت روان با نقش میانجی ذهنی‌سازی است.



مواد و روش پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع پژوهش‌های بنیادین و به لحاظ روش، از نوع پژوهش‌های توصیفی و همبستگی و مبتنی بر روش معادلات ساختاری است. در این پژوهش متغیر همدلی به عنوان ملاک و جمع‌گرایی و فردگرایی افقی-عمودی به عنوان متغیر پیش‌بین و توانایی ذهنی‌سازی نقش میانجی را خواهد داشت. جامعه آماری این پژوهش تمامی درمانگران حوزه سلامت روان در شهر تهران هستند. در همین راستا، پس از اخذ مجوزهای لازم از مراجع ذیربط در معاونت پژوهشی دانشگاه، امکان دسترسی به لیست درمانگران دارای پروانه نظام روانشناسی یا عضو آن سازمان که لیستش در سایت سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره آمده است، مراجعه شد. جامعه کلیه درمانگران عضو سازمان نظام روان‌شناسی شاغل در تهران است که ۹۹۱ نفر می‌باشد. حجم نمونه بر حسب جدول مورگان و کرجسی ۲۸۰ نفر انتخاب شد که به روش تصادفی نظامدار انتخاب شدند. در این روش، ابتدا لیست تمامی اعضای جامعه آماری بدست آمد. سپس، از میان این لیست، نمونه‌ها به‌طور تصادفی انتخاب شدند اما با یک ترتیب خاص (انتخاب هر ۵ام فرد از لیست). این انتخاب به گونه‌ای انجام شد که به نمایندگی صحیح از جامعه آماری رسید.

ابزار پژوهش حاضر شامل مقیاس همدلی اساسی (جولیف و فارینگتون، ۲۰۰۶) در ۲۰ گویه و دو زیرمقیاس همدلی عاطفی و همدلی شناختی تهیه شده است. نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) انجام می‌گیرد. در مطالعات سازندگان بررسی روایی به روش تحلیل عاملی نشان داد که مقیاس دارای دو بعد ذکر شده ۵/۴ از واریانس کل را تبیین می‌کند و ضریب اعتبار به روش آلفای کرونباخ برای کل گویه‌ها ۰/۸۹ دست آمد. در ایران، نوروزی (۱۳۸۹) برای تعیین روایی سازه از روش تحلیل عاملی استفاده و وجود دو عامل را تأیید کرد و به‌منظور محاسبه اعتبار این مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ و روش بازآزمایی استفاده کرد. ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس همدلی برابر با ۰/۸۴ و برای شناختی و عاطفی، به ترتیب برابر با ۰/۷۸ و ۰/۷۲ به دست آمد. پرسشنامه جمع‌گرایی و فردگرایی افقی-عمودی (سیواداس، بروولد و نلسون^۱، ۲۰۰۸) تهیه شده است که دارای ۱۴ گویه بوده و ۴ بعد جمع‌گرایی افقی و جمع‌گرایی عمودی، فردگرایی افقی و فردگرایی عمودی را بررسی می‌کند. این گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت ۷ نقطه‌ای (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شده است. به منظور تعیین پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده و این ضریب را برای خرده‌مقیاس‌های فردگرایی عمودی، جمع‌گرایی افقی، جمع‌گرایی عمودی، فردگرایی افقی به ترتیب برابر با ۰/۷۱، ۰/۶۴، ۰/۷۵ و ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. در پژوهش کورش نیا (۱۳۹۰) به منظور بررسی پایایی این ابزار از ضریب آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ در مورد خرده‌مقیاس فردگرایی عمودی ۰/۷۰، در مورد خرده‌مقیاس جمع‌گرایی افقی ۰/۶۱، در مورد خرده‌مقیاس جمع‌گرایی عمودی ۰/۶۰ و در مورد خرده‌مقیاس فردگرایی افقی ۰/۴۰ به دست آمد. ضریب پایایی به شیوه بازآزمایی نیز به ترتیب فوق ۰/۵۰، ۰/۷۶، ۰/۷۳ و ۰/۷۰ بود که جهت بررسی ۳۰ نفر از دانشجویان به فاصله ۴۰ روز مورد آزمون و بازآزمون قرار گرفتند. پرسشنامه ذهنی‌سازی که توسط فوناگی^۲ (۲۰۱۸) در قالب ۱۴ گویه ساخته شده است که دارای دو بعد عامل اطمینان و عدم اطمینان می‌باشد. 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 نیز با روش آزمون بازآزمون با فاصله سه هفته برای مؤلفه عدم اطمینان ۰/۸۴ و برای مؤلفه اطمینان، ۰/۷۵ به دست آوردند. در ایران نیز دروگر، فتحی آشتیانی و اشرفی (۱۳۹۹) تحلیل عاملی تأییدی

¹ Sivadas, Bruvold & Nelson

² Fonagy



نشان داد که الگوی دو عاملی پرسشنامه از برازش قابل قبولی با داده‌ها برخوردار است. آلفای کرونباخ برای عامل اطمینان ۰/۸۸ و برای عامل عدم اطمینان ۰/۶۶ و برای کل مقیاس ۰/۸۵ بوده است.

برای جلب مشارکت آزمودنی‌ها در این تحقیق، پس از دریافت مجوزهای لازم از مراجع ذی‌ربط در معاونت پژوهشی دانشگاه، لیست درمانگران دارای پروانه نظام روان‌شناسی و مشاوره از سایت سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره تهیه شد. سپس از این لیست، نمونه‌ای به‌صورت تصادفی انتخاب خواهد شد. از درمانگران خواسته شد تا به صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت کنند. این افراد پرسشنامه‌های پژوهش را به دو روش برخط (آنلاین) از طریق ایمیل پر کردند. برای حفظ اسرار و حریم خصوصی، تمامی اطلاعات جمع‌آوری شده از مشارکت‌کنندگان در تحقیق کاملاً محرمانه باقی ماند. پس از جمع‌آوری داده‌ها، هیچ‌گونه شناسایی شخصی از پاسخ‌دهندگان در تحلیل‌ها گنجانده نشد. علاوه بر این، هر فرد مشارکت‌کننده پیش از پاسخگویی به پرسشنامه‌ها، به‌طور کامل از اهداف پژوهش، نحوه استفاده از داده‌ها، و تضمین حفظ محرمانگی اطلاعات مطلع شد. در نهایت، تمامی اطلاعات شخصی و پاسخ‌های ارائه‌شده در محیط امن نگهداری شد و تنها محققان مربوطه به آن دسترسی دارند. پیش از شروع به پر کردن پرسشنامه‌ها، درمانگران از طریق ایمیل به‌طور کامل از اهداف پژوهش، فرآیند جمع‌آوری داده‌ها، نحوه استفاده از داده‌ها، و اطمینان از محرمانگی و حفظ حریم خصوصی اطلاعات مطلع شدند. در ایمیل، اطلاعاتی در مورد اهداف تحقیق و تأثیر آن بر بهبود روابط درمانی و نتایج حوزه سلامت روان نیز بیان شد. درمانگران در ایمیلی که حاوی لینک به پرسشنامه است، به فرم رضایت آگاهانه دسترسی داشتند. این فرم شامل توضیحاتی بود که در آن درمانگر تأکید می‌کند که شرکت در تحقیق کاملاً داوطلبانه است، او می‌تواند در هر زمان از شرکت در تحقیق خودداری کند بدون آن که مشکلی پیش آید، و تمامی داده‌های جمع‌آوری‌شده محرمانه باقی خواهد ماند. در فرم رضایت آگاهانه تأکید شد که تمام اطلاعات شخصی و داده‌های مربوط به پاسخ‌ها در محیطی امن ذخیره خواهد شد و تنها محققان دسترسی به آن خواهند داشت. درمانگران پس از مطالعه فرم رضایت آگاهانه و دریافت اطلاعات کامل، باید رضایت خود را به‌صورت الکترونیکی (از طریق کلیک بر روی گزینه "تأیید" یا "رضایت خود را اعلام می‌کنم") ثبت کردند تا به مرحله پر کردن پرسشنامه‌ها ادامه دهند. این تأیید رضایت آگاهانه در سامانه به‌صورت الکترونیکی ثبت شد تا بتوان به راحتی آن را پیگیری کرد.

یافته‌ها

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که ۱۰۹ نفر (۳۸/۹ درصد) از شرکت‌کنندگان در طبقه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال، ۱۳۸ نفر (۴۹/۳ درصد) ۴۱ تا ۵۰ سال، ۳۳ نفر (۱۱/۸ درصد) ۵۱ تا ۶۰ سال داشتند. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان به ترتیب ۴۱/۹۵ و ۸/۰۲ سال بود.

جدول ۱

توصیف سن شرکت‌کنندگان در پژوهش

طبقه سنی	تعداد	درصد
۳۰-۴۰ سال	۱۰۹	۳۸/۹
۴۱-۵۰ سال	۱۳۸	۴۹/۳
۵۱ تا ۶۰ سال	۳۳	۱۱/۸
کل	۲۸۰	۱۰۰



جدول ۲ نشان می‌دهد که ضرایب آلفای کرونباخ همه مؤلفه‌ها نزدیک به یا بالاتر از ۰/۷ است. این موضوع بیانگر همسانی درونی قابل قبول گویه‌های پرسشنامه‌هایی است که در این پژوهش به کار گرفته شده‌اند. به علاوه جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین و انحراف استاندارد نمره کل همدلی به ترتیب برابر است با ۵۵/۵۳ و ۱۱/۶۵، میانگین و انحراف استاندارد نمره کل جمع‌گرایی و فردگرایی افقی عمودی به ترتیب برابر است با ۵۳/۹۶ و ۱۶/۸۲ و همچنین میانگین و انحراف استاندارد نمره کل ذهنی‌سازی به ترتیب برابر است با ۵۳/۲۸ و ۱۵/۸۲. همچنین این جدول نشان‌دهنده نتایج به‌دست آمده جهت بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها می‌باشد که به‌همین منظور از آزمون کجی و کشیدگی استفاده شد. نظر به این‌که در حالت کلی چنانچه کجی و کشیدگی در بازه (۳، -۳) نباشند داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار نیستند. در نتیجه فرض نرمال بودن داده‌ها برای توزیع نمرات تمامی متغیرها تأیید می‌شود. بنابراین، می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد.

جدول ۲

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	آلفای کرونباخ
همدلی عاطفی	۳۰/۵۵	۶/۴۱	۰/۱۶۵	۰/۶۶۵	۰/۸۱
همدلی شناختی	۲۴/۹۸	۵/۲۴	۰/۱۶۴	۰/۷۰۰	۰/۷۸
نمره کل همدلی	۵۵/۵۳	۱۱/۶۵	۰/۱۶۵	۰/۶۸۳	۰/۸۵
جمع‌گرایی افقی	۱۱/۷۵	۳/۵۶	۰/۰۱۶	-۰/۴۲۹	۰/۶۸
جمع‌گرایی عمودی	۱۹/۲۴	۶/۰۳	۰/۰۳۲	-۰/۳۵۱	۰/۷۰
فردگرایی افقی	۱۱/۴۳	۳/۷۳	۰/۰۵۴	-۰/۲۶۳	۰/۶۹
فردگرایی عمودی	۱۱/۵۴	۳/۶۴	۰/۰۸۷	-۰/۳۵۳	۰/۶۷
نمره کل جمع‌گرایی و فردگرایی	۵۳/۹۶	۱۶/۸۲	۰/۰۴۴	-۰/۳۸۲	۰/۸۰
اطمینان	۳۴/۲۵	۱۰/۱۶	-۰/۰۲۰	-۰/۰۴۸	۰/۷۹
عدم اطمینان	۱۹/۰۳	۵/۶۶	-۰/۰۳۴	-۰/۰۲۲	۰/۷۵
نمره کل ذهنی‌سازی	۵۳/۲۸	۱۵/۸۲	-۰/۰۲۵	-۰/۰۳۸	۰/۸۴

جدول ۳

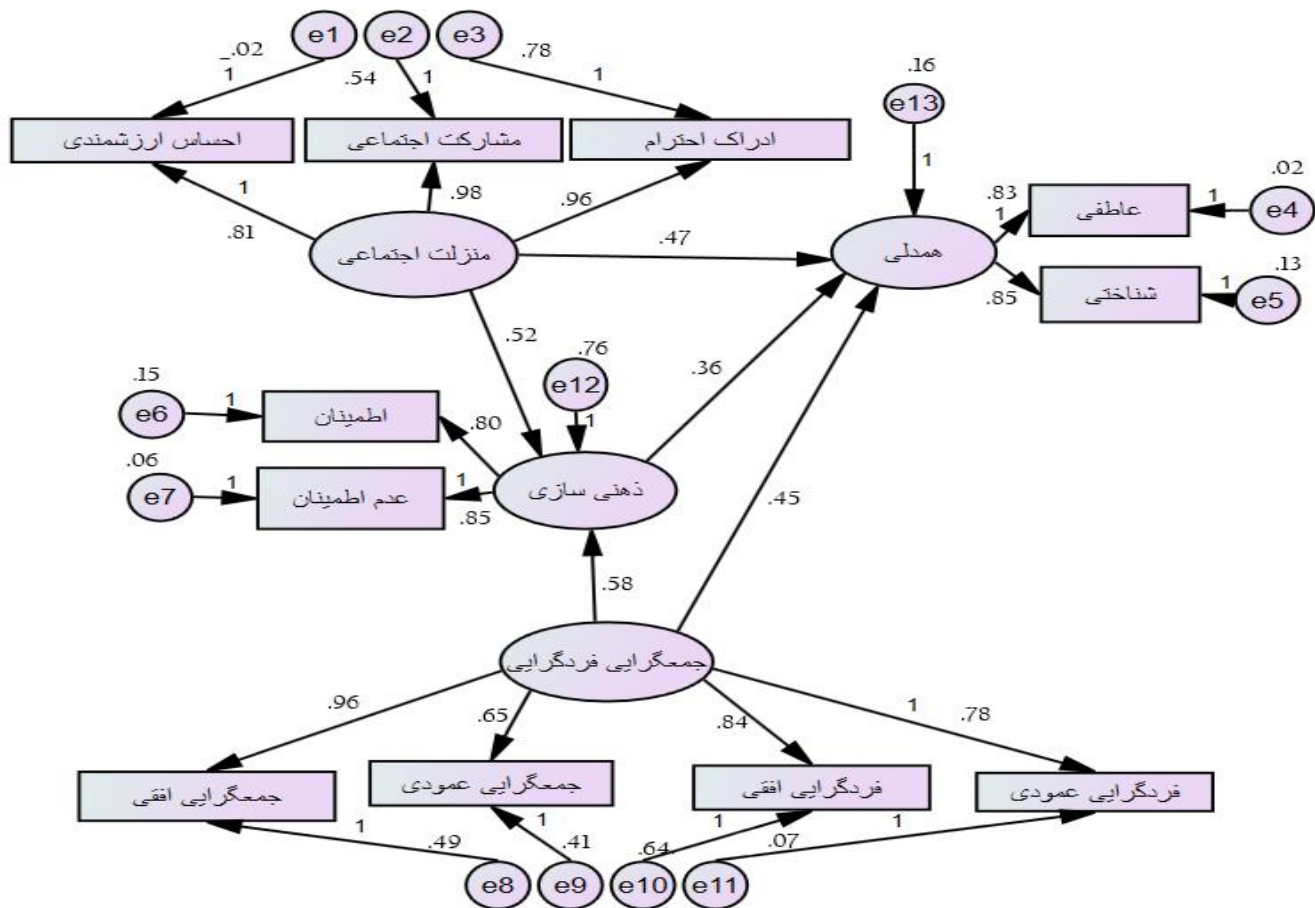
ضرایب مسیر/اثرات مستقیم متغیرهای مکنون و معنی‌داری پارامترهای برآورد شده

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب Beta	ضریب B	خطا	ارزش t	معناداری
جمع‌گرایی/فردگرایی	همدلی	۰/۴۵	۰/۳۴۲	۰/۰۲۸	۱۲/۲۱	۰/۰۰۱
ذهنی‌سازی	همدلی	۰/۳۶	۰/۲۷۵	۰/۰۲۴	۱۱/۴۶	۰/۰۰۱
جمع‌گرایی/فردگرایی	ذهنی‌سازی	۰/۵۸	۰/۴۶۸	۰/۰۳۰	۱۵/۶۰	۰/۰۰۱

(**) معنا داری در سطح ۰/۰۱ و (***) معنا داری در سطح ۰/۰۰۵

شکل ۱

مدل مفهومی پژوهش به همراه ضرایب مسیر استاندارد شده



همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود تمام متغیرهایی که مسیرهای مستقیم آن‌ها به متغیر وابسته دارای مقدار t بزرگتر از ۹۶ است یا سطح معنی‌داری آنها کمتر از ۰/۰۵ است تاثیر معنی‌داری بر متغیر وابسته دارند. شاخص‌های برآورد رگرسیون اثر مستقیم جمع‌گرایی و فردگرایی افقی عمودی همدلی و اثر مستقیم ذهنی سازی بر همدلی و ذهنی سازی درمانگران حوزه سلامت روان است. جدول فوق نشان می‌دهد اثر مستقیم جمع‌گرایی فردگرایی افقی عمودی همدلی و اثر مستقیم ذهنی سازی بر همدلی و ذهنی سازی درمانگران حوزه سلامت روان، معنادار است ($P=0/001$). به عبارت دیگر افزایش جمع‌گرایی و فردگرایی افقی عمودی بر افزایش همدلی آنان موثر بوده است. همچنین اثر مستقیم ذهنی سازی بطور مثبت و مستقیم با ضریب استاندارد بتا ($\beta = 0/36$) بر روی همدلی درمانگران حوزه سلامت روان، معنادار است ($P=0/001$). به عبارت دیگر افزایش ذهنی سازی درمانگران بر افزایش همدلی آنان موثر بوده است. عبارت دیگر جمع‌گرایی و فردگرایی افقی



عمودی بطور مثبت با ضریب استاندارد بتا ($\beta = -0.58$) بر روی ذهنی سازی درمانگران، معنادار است ($P=0.001$). به عبارت دیگر افزایش جمع گرایی فردگرایی افقی عمودی بر افزایش ذهنی سازی آنان موثر بوده است.

جدول ۴

نتایج آزمون بوت استروپ برای تعیین اثر غیرمستقیم جمع گرایی فردگرایی افقی عمودی از طریق ذهنی سازی در درمانگران حوزه سلامت روان

متغیر مستقل	متغیر میانجی	متغیر وابسته	نمونه مجدد	خطای برآورد	حدود بوت استروپ	ضریب B	معناداری P.Value
					حد بالا	حد پایین	
جمع گرایی/فردگرایی	ذهنی سازی	همدلی	۲۰۰۰	۰/۰۵۱	۰/۰۴۰	۰/۲۲۵	۰/۱۲۸
(**) معنا داری در سطح ۰/۰۱ و (***) معنا داری در سطح ۰/۰۵							

جدول ۴ نشان می‌دهد که نقش میانجی ذهنی سازی در رابطه با همدلی درمانگران حوزه سلامت روان، بطور مثبت با ضریب $B=0.114$ در سطح آلفای یک صدم ($P=0.008$) معنی دار است. به عبارت دیگر، ذهنی سازی نقش میانجی در رابطه با همدلی درمانگران حوزه سلامت روان دارد. همچنین نقش میانجی ذهنی سازی در رابطه بین جمع گرایی و فردگرایی با همدلی درمانگران حوزه سلامت روان، بطور مثبت با ضریب $B=0.128$ در سطح آلفای پنج صدم ($P=0.021$) معنی دار است. به عبارت دیگر، ذهنی سازی نقش میانجی در رابطه بین جمع گرایی و فرد گرایی افقی عمودی با همدلی درمانگران حوزه سلامت روان دارد. به بیان دیگر جمع گرایی و فردگرایی افقی عمودی از طریق ذهنی سازی بر همدلی درمانگران حوزه سلامت روان اثر غیر مستقیم دارد. از نظر دیگر می‌توان گفت ذهنی سازی درمانگران حوزه سلامت روان سبب افزایش تاثیرات جمع گرایی و فردگرایی افقی عمودی بر همدلی آنان می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مدل مفهومی مبتنی بر رابطه بین ابعاد فردگرایی و جمع‌گرایی افقی-عمودی، ذهنی‌سازی و همدلی در درمانگران حوزه سلامت روان از برازش مطلوبی برخوردار است. به‌طور مشخص، نتایج نشان داد که جهت‌گیری‌های فرهنگی فردگرایی و جمع‌گرایی افقی-عمودی به‌صورت مستقیم و معنادار بر همدلی تأثیر دارند و همچنین ذهنی‌سازی نیز نقش مستقلی در پیش‌بینی همدلی ایفا می‌کند. افزون بر این، یافته‌ها نشان داد که ذهنی‌سازی به‌عنوان یک متغیر میانجی، رابطه بین جهت‌گیری‌های فرهنگی و همدلی را به‌صورت مثبت و معنادار تبیین می‌کند. این نتایج به‌خوبی نشان می‌دهد که همدلی درمانگران نه‌تنها تحت تأثیر نگرش‌ها و ارزش‌های فرهنگی آنان قرار دارد، بلکه این تأثیر از طریق فرایندهای شناختی-هیجانی پیچیده‌ای مانند ذهنی‌سازی تقویت یا تضعیف می‌شود.

در تبیین اثر مستقیم فردگرایی و جمع‌گرایی افقی-عمودی بر همدلی، می‌توان به نقش اساسی بافت‌های فرهنگی در شکل‌دهی به الگوهای تعامل بین‌فردی اشاره کرد. پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که جهت‌گیری‌های فرهنگی می‌توانند نحوه ادراک دیگران، میزان حساسیت به حالات هیجانی و تمایل به رفتارهای نوع‌دوستانه را تحت تأثیر قرار دهند (Li, 2024; Nezlek & Humphrey, 2023). در فرهنگ‌های جمع‌گرا، تأکید بر وابستگی متقابل و هماهنگی اجتماعی موجب تقویت همدلی و درک دیگران می‌شود، در حالی که در فرهنگ‌های فردگرا، تمرکز بر استقلال فردی ممکن است به کاهش حساسیت نسبت به حالات دیگران منجر شود. با این حال، تمایز بین ابعاد افقی و عمودی این جهت‌گیری‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد؛ به‌گونه‌ای که جمع‌گرایی افقی با تأکید بر برابری و تعامل متقابل می‌تواند بیشترین تأثیر مثبت



را بر همدلی داشته باشد، در حالی که فردگرایی عمودی با تأکید بر رقابت و سلسله‌مراتب ممکن است این ظرفیت را محدود کند (Pham et al., 2024; Shanbour-Srou et al., 2025). این یافته‌ها با نتایج پژوهش حاضر همسو هستند و نشان می‌دهند که ساختارهای فرهنگی می‌توانند به‌طور مستقیم در شکل‌گیری توانایی‌های همدلانه نقش داشته باشند.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان‌دهنده اثر مستقیم و مثبت ذهنی‌سازی بر همدلی بود. این نتیجه با چارچوب‌های نظری و تجربی موجود کاملاً همخوان است. ذهنی‌سازی به‌عنوان توانایی درک و تفسیر حالات ذهنی خود و دیگران، یکی از پیش‌نیازهای اساسی همدلی محسوب می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمانگرانی که از سطح بالاتری از ذهنی‌سازی برخوردارند، قادر به ایجاد ارتباطات عمیق‌تر و پاسخ‌های همدلانه‌تر هستند (Cirasola & Fonagy, 2025; Søndergaard et al., 2023). همچنین، این توانایی به درمانگران کمک می‌کند تا پیچیدگی‌های هیجانی مراجعان را بهتر درک کرده و واکنش‌های مناسب‌تری نشان دهند. از سوی دیگر، نقص در ذهنی‌سازی می‌تواند منجر به سوءبرداشت از حالات مراجعان و کاهش کیفیت رابطه درمانی شود (Franco et al., 2020). بنابراین، نقش کلیدی ذهنی‌سازی در پیش‌بینی همدلی، یکی از یافته‌های مهم و قابل‌توجه این پژوهش محسوب می‌شود.

علاوه بر اثرات مستقیم، نتایج پژوهش نشان داد که ذهنی‌سازی نقش میانجی معناداری در رابطه بین جهت‌گیری‌های فرهنگی و همدلی دارد. این یافته از منظر نظری اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا نشان می‌دهد که تأثیر فرهنگ بر همدلی به‌صورت مستقیم و خطی نیست، بلکه از طریق فرایندهای شناختی-هیجانی واسطه‌گری می‌شود. به بیان دیگر، جهت‌گیری‌های فرهنگی زمانی می‌توانند به رفتارهای همدلانه منجر شوند که از طریق تقویت ظرفیت ذهنی‌سازی عمل کنند. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌هایی که به نقش واسطه‌ای فرایندهای شناختی در رفتارهای اجتماعی اشاره کرده‌اند، همسو است (Hijriyah et al., 2024). همچنین، نظریه‌های یادگیری اجتماعی بیان می‌کنند که تعاملات فرهنگی و اجتماعی می‌توانند از طریق تقویت فرایندهای شناختی، مانند دیدگاه‌پذیری، به توسعه مهارت‌های همدلانه کمک کنند. در این راستا، ذهنی‌سازی به‌عنوان سازوکاری کلیدی در تبدیل ارزش‌های فرهنگی به رفتارهای بین‌فردی عمل می‌کند.

از منظر روان‌شناسی رشد و دلبستگی نیز می‌توان این یافته‌ها را تبیین کرد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سبک‌های دلبستگی ایمن با سطوح بالاتر ذهنی‌سازی و همدلی مرتبط هستند (Ginalska & Cichopek, 2024; Khan et al., 2025). در فرهنگ‌هایی که روابط حمایتی و تعاملات مثبت را تقویت می‌کنند، افراد فرصت بیشتری برای توسعه مهارت‌های ذهنی‌سازی دارند که این امر به نوبه خود به افزایش همدلی منجر می‌شود. در مقابل، در محیط‌هایی که رقابت و فاصله‌گیری اجتماعی غالب است، این ظرفیت‌ها ممکن است به‌طور کامل رشد نکنند. بنابراین، نقش میانجی ذهنی‌سازی می‌تواند به‌عنوان پلی بین عوامل فرهنگی و پیامدهای بین‌فردی در نظر گرفته شود.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین با مطالعاتی که بر نقش عوامل درمانگر در اثربخشی درمان تأکید دارند، همسو است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ویژگی‌های درمانگر، از جمله همدلی و پاسخ‌دهی مناسب، نقش مهمی در نتایج درمانی دارند (Nissen-Lie et al., 2023). علاوه بر این، مطالعات نشان می‌دهند که کاهش همدلی می‌تواند به پیامدهای منفی در درمان منجر شود (Moyers & Miller, 2013). از سوی دیگر، مهارت‌هایی مانند گوش دادن فعال و توجه به تجربه مراجع، به‌عنوان مؤلفه‌های کلیدی همدلی، می‌توانند کیفیت تعاملات درمانی را بهبود بخشند (Basha et al., 2025). این یافته‌ها اهمیت ارتقای مهارت‌های شناختی-هیجانی درمانگران را در کنار توجه به عوامل فرهنگی برجسته می‌کنند.

در همین راستا، نتایج پژوهش حاضر را می‌توان در پرتو تحولات جدید در حوزه روان‌درمانی نیز تفسیر کرد. رویکردهای نوین، مانند درمان مبتنی بر شفقت و درمان‌های رابطه‌محور، بر اهمیت همدلی و درک عمیق تجربه مراجع تأکید دارند (Appelbaum, 2024; Steindl et al., 2023). همچنین، پژوهش‌های جدید نشان داده‌اند که نگرش و حضور درمانگر در فرایند درمان می‌تواند به‌طور قابل‌توجهی بر تجربه مراجعان



تأثیر بگذار (Fischman, 2025). این دیدگاه‌ها نشان می‌دهند که همدلی نه تنها یک مهارت فردی، بلکه بخشی از یک نظام پیچیده تعاملات درمانی است که تحت تأثیر عوامل متعدد قرار دارد.

از منظر اجتماعی نیز، یافته‌های پژوهش حاضر قابل تبیین است. مطالعات نشان داده‌اند که جایگاه اجتماعی و ساختارهای قدرت می‌توانند بر رفتارهای همدلانه تأثیرگذار باشند (Wei et al., 2023). همچنین، برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که محبوبیت اجتماعی لزوماً با همدلی بالا همراه نیست و حتی می‌تواند با کاهش آن مرتبط باشد (Field et al., 2025). این نتایج نشان‌دهنده پیچیدگی روابط بین عوامل اجتماعی و روان‌شناختی هستند و اهمیت بررسی همزمان این عوامل را برجسته می‌کنند.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که همدلی درمانگران نتیجه تعامل پیچیده‌ای بین عوامل فرهنگی، شناختی و اجتماعی است. جهت‌گیری‌های فرهنگی فردگرایی و جمع‌گرایی افقی-عمودی به صورت مستقیم بر همدلی تأثیر دارند، اما این تأثیر از طریق ذهنی‌سازی تقویت می‌شود. بنابراین، برای ارتقای همدلی در درمانگران، توجه همزمان به عوامل فرهنگی و تقویت مهارت‌های ذهنی‌سازی ضروری است.

این پژوهش با وجود دستاوردهای علمی، با محدودیت‌هایی همراه بود که باید در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرد. نخست، استفاده از روش خودگزارشی در جمع‌آوری داده‌ها ممکن است با سوگیری پاسخ‌دهی همراه باشد و دقت اندازه‌گیری متغیرها را تحت تأثیر قرار دهد. دوم، نمونه پژوهش محدود به درمانگران شهر تهران بود که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج به سایر مناطق و فرهنگ‌ها را محدود کند. سوم، ماهیت همبستگی پژوهش امکان استنباط روابط علی را محدود می‌سازد. همچنین، عوامل زمینه‌ای دیگری مانند تجربه حرفه‌ای، نوع رویکرد درمانی و ویژگی‌های شخصیتی درمانگران در این پژوهش کنترل نشده‌اند که می‌تواند بر نتایج تأثیرگذار باشند.

پژوهش‌های آینده می‌توانند با استفاده از طرح‌های طولی و آزمایشی، به بررسی روابط علی بین متغیرها بپردازند. همچنین، بررسی نقش سایر متغیرهای میانجی و تعدیل‌گر، مانند تنظیم هیجان، خودآگاهی و ویژگی‌های شخصیتی، می‌تواند به غنای مدل‌های تبیینی کمک کند. استفاده از روش‌های چندمنبعی، مانند مشاهده مستقیم یا گزارش مراجعان، نیز می‌تواند دقت اندازه‌گیری همدلی را افزایش دهد. علاوه بر این، انجام مطالعات بین فرهنگی می‌تواند به درک بهتر نقش زمینه‌های فرهنگی در شکل‌گیری همدلی کمک کند.

با توجه به نتایج پژوهش، طراحی برنامه‌های آموزشی برای درمانگران با تأکید بر تقویت مهارت‌های ذهنی‌سازی و افزایش آگاهی فرهنگی توصیه می‌شود. همچنین، ادغام آموزش‌های مبتنی بر همدلی و ذهنی‌سازی در دوره‌های تربیت درمانگر می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات سلامت روان منجر شود. استفاده از رویکردهای نوین آموزشی و بهره‌گیری از فناوری‌های جدید برای ارتقای مهارت‌های ارتباطی درمانگران نیز می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.



مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Aafjes-van Doorn, K., Cicconet, M., Bate, J., Cohn, J. F., & Aafjes, M. (2025). Development of an artificial intelligence-based measure of therapists' skills: A multimodal proof of concept. *Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1037/pst0000561>
- Appelbaum, A. J. B. (2024). *Meaning-Centered Psychotherapy for Cancer Caregivers: Therapist Manual and Caregiver Workbook*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780197640777.001.0001>
- Basha, S. M. T., Margret, S. N., & Divya, N. S. (2025). An Understanding of Active Listening as a Significant Soft Skill: A Study. <https://doi.org/10.47311/IJOES.2025.7.04.37>
- Baskin-Sommers, A., Krusemark, E., & Ronningstam, E. (2014). Empathy in narcissistic personality disorder: From clinical and empirical perspectives. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(3), 323-333. <https://doi.org/10.1037/per0000061>
- Cirasola, A., & Fonagy, P. (2025). Relate-Youth (Relate-Y): An Integrative, Relationship Focused Training to Strengthen the Youth-Therapist Alliance-Background and Development. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 24(1), 34-53. <https://doi.org/10.1080/15289168.2025.2473326>
- de Sousa, R. R. A. (2024). A Miséria do Mundo: Como a Obra de Pierre Bourdieu Continua a Influenciar a Sociedade Atual. *Revista Intersecao*, 6(1), 6-23. <https://doi.org/10.48178/intersecao.v6i1.493>
- Diener, M. J., Hilsenroth, M. J., & Giannopoulos, E. (2025). Therapist affect focus and patient outcomes in psychodynamic therapy: An updated systematic review and meta-analysis. *Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1037/pst0000568>
- Field, N. H., Balkind, E., Burnell, K., Fox, K. A., Feldman, M. J., Nick, E. A., Telzer, E. H., Lindquist, K. A., & Prinstein, M. J. (2025). Popularity, but Not Likability, as a Risk Factor for Low Empathy: A Longitudinal Examination of Within- and Between-Person Effects of Peer Status and Empathy in Adolescence. *Developmental Psychology*. <https://doi.org/10.1037/dev0001914>
- Fischman, L. (2025). My Bad, You Got This: Witnessing, Therapist Attitude and the Synergy Between Psychedelics and Inner Healing Intelligence in the Treatment of Trauma. *Frontiers in psychology*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1469559>
- Franco, P., Tesio, V., Bertholet, J., Gasnier, A., Portillo, E. G., Spalek, M., Bibault, J. E., Borst, G. R., Elmpt, W. v., Thorwarth, D., Mullaney, L., Redalen, K. R., Dubois, L., Chargari, C., Perryck, S., Heukelom, J., Petit, S., Lybeer, M., & Castelli, L. (2020). The Role of Alexithymia and Empathy on Radiation Therapists' Professional Quality of Life. *Technical Innovations & Patient Support in Radiation Oncology*, 15, 29-36. <https://doi.org/10.1016/j.tipsro.2020.07.001>
- Ginalska, K., & Cichopek, A. (2024). Exploring Links Between Attachment and Mental Health. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 59(3), 73-83. <https://doi.org/10.34766/fer.v59i3.1299>
- Hijriyah, A. L., Putri, A. H., Setiawan, A., & Badrisya, A. H. (2024). The Social Cognitive Theory by Albert Bandura and Its Implementation in Arabic Language Learning. *Mantiqutayr: Journal of Arabic Language*, 4(2), 626-639. <https://doi.org/10.25217/mantiqutayr.v4i2.4564>
- Khan, D. A. A., Altaf, R., Khan, G. N., Jamil, B., Fatima, U., Khalil, A., & Ikram, A. (2025). Exploring the Link Between Attachment Styles, Empathy Development, and Moral Decision-Making in Adolescents: A Comparative Study of Rural



- and Urban Areas of Punjab. *South Eastern European Journal of Public Health*, 1439-1447. <https://doi.org/10.70135/seejph.vi.3947>
- Kielt, W., Kozłowska, J., Broniec, G., Wajdowicz, B., Kudla, A., Czapiewska, R., & Kowalska, K. (2024). The Role of Mirror Neurons in Empathy, with a Focus on Their Relevance in Autism Spectrum Disorder and Other Clinical Implications. *Journal of Education, Health and Sport*, 69, 55758-55758. <https://doi.org/10.12775/JEHS.2024.69.55758>
- Lachance, V., Laverdière, O., Kealy, D., & Ogrodniczuk, J. S. (2024). Dispositional Empathy Among Psychotherapists: A Latent Profile Analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(3). <https://doi.org/10.1002/cpp.3016>
- Levitt, H. M., Collins, K. M., Rizo, J., & Hand, A. B. (2022). Rethinking Therapists' Responsiveness to Center Clients' Experiences of Psychotherapy. 265-294. <https://doi.org/10.1037/0000303-010>
- Li, Z. (2024). Unseen Scars: The Intersection of School Bullying, Individualism, and Collectivism. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*, 38, 172-179. <https://doi.org/10.54254/2753-7048/38/20240629>
- Lindegaard, T., Persson, L., Thorängen, M., & Rozental, A. (2024). Therapists' experiences of negative effects in intensive short-term dynamic psychotherapy: A qualitative interview study. *Psychotherapy Research*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2420717>
- Lindegaard, T., Persson, L., Thorängen, M., & Rozental, A. (2025). Therapists' Experiences of Negative Effects in Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy: A Qualitative Interview Study. *Psychotherapy Research*, 35(8), 1300-1312. <https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2420717>
- Moyers, T. B., & Miller, W. R. (2013). Is low therapist empathy toxic? *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(3), 878. <https://doi.org/10.1037/a0030274>
- Nezlek, J. B., & Humphrey, A. (2023). Individualism, Collectivism, and Well-Being Among a Sample of Emerging Adults in the United States. *Emerging Adulthood*, 11(2), 520-524. <https://doi.org/10.1177/21676968211054596>
- Nissen-Lie, H. A., Heinonen, E., & Delgadillo, J. (2023). Therapist Factors. 79-106. <https://doi.org/10.1037/0000358-005>
- Pham, M. D., Chaney, K. E., & Lin, M. (2024). Our Wars Are the Same: Horizontal Collectivism Is Associated With Lay Theory of Generalized Prejudice. *Personality and Social Psychology Bulletin*. <https://doi.org/10.1177/01461672241273274>
- Searight, R. (2024). Challenging Mental Health Professionals to Look Beyond the Consulting Room: A Review of Becoming a Citizen Therapist: Integrating Community Problem-Solving into Your Role as a Healer. *Journal for Social Action in Counseling and Psychology*, 16(2), 61-71. <https://doi.org/10.33043/4a6a157364>
- Shanbour-Srour, K., Goldberg, T., & Kurman, J. (2025). Exploring the Relationship Between Cultural Orientations and Empathy Among Arab-Palestinian Teachers in Israel: A Mixed-Method Study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. <https://doi.org/10.1177/00220221251320354>
- Søndergaard, A. A., Juul, S., Poulsen, S., & Simonsen, S. (2023). Mentalizing the therapist - Therapist experiences with short-term Mentalization-based therapy for borderline personality disorder: A qualitative study. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1088865. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1088865>
- Steindl, J., Gilbert, P., & McEwan, K. (2023). Therapists' perspectives on Compassion-Focused Therapy: Addressing resistance and emotional barriers in treatment. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(1), 72-86. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/capr.12530>
- Stiegler, J. R., Schanche, E., Danielsen, Y. S., & Hjeltne, A. (2024). Growth in challenging situations: A qualitative investigation of therapists' experience of delivering emotion-focused therapy. *Psychotherapy Research*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2432680>
- Wei, B., Zhang, X., Cui, D., & Li, Y. (2023). Linking Objective and Subjective Social Status to Altruistic Sharing in China: The Role of Empathy. *Current Psychology*, 42(31), 27401-27414. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03675-x>
- Zhang, A., Kazazi, F., Tang, K., & Howell, P. (2024). Interplay of Mental State, Personality, and Popularity Among Peers in Shaping Belongingness of First-Year Students: A Cross-Sectional Study. *PLOS Mental Health*, 1(2), e0000019. <https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000019>