



The Mediating Role of Emotion Regulation Difficulty in the Relationship between Self-Compassion with Obsessive-Compulsive Symptoms and Rumination

Reyhaneh Ahmadi¹ , Akram Ghorbali² 

1. M.A in Clinical Psychology, Department of Psychology, ST.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: reyhaneh.ahmadi77@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran.

E-mail: a.ghorbali@shahed.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received: 23 May 2024

Received in revised form: 15 May 2025

Accepted: 19 May 2025

Published Online: 31 December 2025

Keywords:

Difficulty in Emotion Regulation, Self-Compassion, Obsessive-Compulsive Symptoms, Rumination

ABSTRACT

Background: Obsessive-compulsive symptoms and rumination are distinct psychological constructs that seems to have common underlying mechanisms and their comorbidity can have significant negative consequences. The aim of this research was to investigate the mediating role of emotion regulation difficulty in the relationship between self-compassion with obsessive-compulsive symptoms and rumination.

Method: The research design was a descriptive correlational design based on path analysis. The statistical population included undergraduate and graduate students of Valiasr Complex of Islamic Azad University, South Tehran branch in the academic year 2022-2023. According to Klein (2011) the minimum sample size in studies that use structural equation modeling is 200. Therefore, considering the possibility of subject attrition and to increase the generalizability of the research results, 335 students were selected to participate in this study using a multi-stage cluster random sampling method. The data were collected using the Revised Obsessive-Compulsive Inventory (Foa et al., 2002), Ruminative Response Scale (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991), shortened version of Emotion Regulation Difficulties Scale (Bjureberg et al., 2016), and self-compassion scale-short form (Raes, Pommier, Neff & Van Gucht, 2011). The data were analyzed by path analysis.

Results: The results showed that all the direct effects in the model were significant except for the effect of self-compassion on obsessive-compulsive symptoms. Also, the indirect effects of self-compassion (through emotion regulation difficulty) on rumination and obsessive-compulsive symptoms were obtained significant.

Conclusion: Based on the findings of this research, it can be concluded that low self-compassion can play a role in the development or exacerbation of rumination and obsessive-compulsive symptoms through creating problems in emotion regulation.

Citation: Ahmadi, R., & Ghorbali, A. (2025). The Mediating Role of Emotion Regulation Difficulty in the Relationship between Self-Compassion with Obsessive-Compulsive Symptoms and Rumination. *Clinical Psychology: Research and Practice Innovations*, 17(4), 85-101.

DOI: <https://doi.org/10.22075/jcp.2025.34224.2896>



© 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ **Corresponding Author:** Akram Ghorbali, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran.

E-mail: a.ghorbali@shahed.ac.ir, Tel: (+98) 9912080045

Extended Abstract

Introduction

Obsessive-compulsive disorder and rumination are common psychological problems that significantly impact individuals' quality of life and can lead to chronic mental disorders. These two cognitive phenomena often co-occur, making it important to understand the factors influencing their relationship. Difficulty in emotion regulation is a key factor that can affect the severity of obsessive-compulsive symptoms and rumination. Individuals with difficulties in emotion regulation unable to manage negative emotions, which contributes to the onset or exacerbation of these psychological disorders. Moreover, self-compassion can help reduce the severity of obsessive-compulsive symptoms and rumination by reducing difficulties in emotion regulation. People with higher self-compassion tend to have better skills in regulating negative emotions and experience fewer problems in emotion regulation. Based on previous findings it seems that difficulties in emotion regulation can play an important mediating role in these relationships. Therefore, the main aim of this study is to examine the mediating role of difficulties in emotion regulation in the relationship between self-compassion and obsessive-compulsive symptoms and rumination, to better understanding of the psychological processes underlying these relationships and to guide the design of effective and targeted interventions.

Method

This study was descriptive-correlational and conducted using path analysis. The statistical population consisted of undergraduate and graduate students of Valiasr Complex of Islamic Azad University, South Tehran Branch, during the academic year 2022-2023. The sample size was determined as 335 individuals based on Klein's criterion, in order to increase generalizability and considering potential participant attrition.

Multi-stage cluster random sampling was employed; initially, First, three colleges were randomly selected. Then, several classes from each faculty were randomly chosen, and all students in those classes were included in the study. After excluding incomplete or invalid questionnaires, data from 300 students (186 females and 114 males) were analyzed. The mean age of participants was 20.95 years with a standard deviation of 4.91 and an age range of 18 to 45 years.

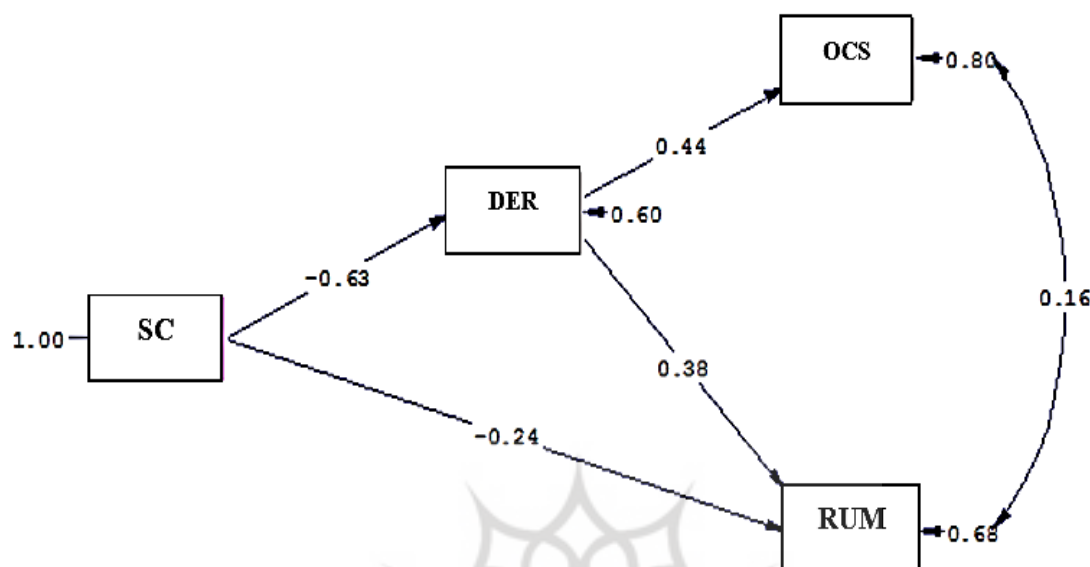
Inclusion criteria were being an undergraduate or graduate student and willingness to participate, while exclusion criteria included incomplete questionnaire responses or withdrawal from the study. Data collection instruments included the Revised Obsessive-Compulsive Inventory (Foa et al., 2002), the Short Form of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (Bjureberg et al., 2016), the Short Form of the Self-Compassion Scale (Raes, Pommier, Neff & Van Gucht, 2011), and the Ruminative Responses Scale (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991), all of which have demonstrated validity and reliability in Iranian samples. The study was conducted in accordance with ethical standards, and informed consent was obtained from all participants. Data were analyzed using SPSS 22 and LISREL 8.7.

Results

To examine the mediating role of difficulty in emotion regulation in the relationship between self-compassion and obsessive-compulsive symptoms and rumination, a path analysis was conducted. Prior to data analysis, the underlying assumptions of path analysis, including sample size adequacy, normality of data distribution, the sphericity test, and non-multicollinearity were checked. After confirming these assumptions, the fit of the conceptual model was assessed. Since the direct effect of self-compassion on obsessive-compulsive symptoms was not significant, this path was removed from the model and the model fit

was reassessed. The standardized path coefficients in the final model are presented in diagram 1. The obtained fit indices ($\chi^2/df= 3$, CFI= 0.99, GFI= 0.99, AGFI= 0.95, RMSEA= 0.064, NNFI= 0.97, NFI= 0.99) indicated a good model fit.

Therefore, the total standardized coefficients, the direct and indirect effects in the model were calculated using the bootstrap method (with 5000 resamples from the original data and a 95% confidence interval).



Chi-Square=3.00, df=1, P-value=0.07740, RMSEA=0.064

Diagram 1. Path diagram with standard path coefficients

SC= self-compassion; DER= difficulty in emotion regulation; OCS= obsessive-compulsive symptoms; RUM= rumination

The results showed that the direct effect of self-compassion on difficulty in emotion regulation ($\beta = -0.63$, $p < 0.001$) was significantly negative, and the direct effects of difficulty in emotion regulation on obsessive-compulsive symptoms ($\beta = 0.44$, $p < 0.001$) and on rumination ($\beta = 0.38$, $p < 0.001$) were significantly positive. The indirect effect of self-compassion on rumination ($\beta = -0.24$, $p < 0.001$) and obsessive-compulsive symptoms ($\beta = -0.28$, $p < 0.001$) was significantly negative. The total effect of self-compassion on rumination (direct and indirect via difficulty in emotion regulation) ($\beta = -0.48$, $p < 0.001$) was significantly negative, and the total effect of self-compassion on obsessive-compulsive symptoms (only indirect via difficulty in emotion regulation) ($\beta = -0.28$, $p < 0.001$) was significantly negative. Finally, findings showed that self-compassion explained 40%

of the variance in difficulty in emotion regulation, 32% in rumination, and 22% in obsessive-compulsive symptoms. Difficulty in emotion regulation explained 28% of the variance in rumination and 30% in obsessive-compulsive symptoms.

Conclusion

The results of this study indicated a significant negative relationship between self-compassion and obsessive-compulsive symptoms, rumination, and difficulty in emotion regulation, while difficulty in emotion regulation exhibited a significant positive relationship with rumination and obsessive-compulsive symptoms. Also, path analysis results revealed that difficulty in emotion regulation plays a mediating role in the relationship between self-compassion and obsessive-compulsive symptoms, as well as between self-compassion and rumination. The mediating role of difficulty

in emotion regulation in the relationship between self-compassion and rumination indicates that individuals with high levels of self-compassion, through accepting negative emotions, mindfulness, and self-kindness, improve their emotion regulation and escape cycles of negative thinking and self-criticism. Furthermore, in explaining the mediating role of difficulty in emotion regulation in the relationship between self-compassion and obsessive-compulsive symptoms it can be said that emotion regulation leads to a reduction in anxiety and distress by enhancing emotional acceptance, reducing internal judgment, and effectively managing distressing emotions through mindfulness, which in turn leads to a reduction in dependence on compulsive behaviors. These findings suggest that emotion regulation, as a key mechanism, can partially explain the association of self-compassion with reduction of symptoms of psychological disorders.

Ethical Considerations

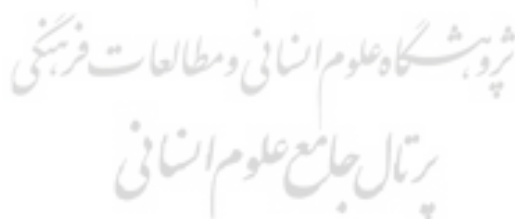
Ethics Code: The Ethics Committee of Tehran Central Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran, approved this study (IR.IAU.CTB.REC.1401.132).

Financial support: This research received no financial support.

Authors' Contributions: R. A: Conceptualization, data curation, statistical analysis, writing– original draft, writing – review & editing; A. GH: Supervision, conceptualization, methodology, project administration, writing– original draft, writing – review & editing. This article is extracted from the first author Master's thesis.

Conflict of Interest: The authors of this study had no conflicts of interest.

Acknowledgments: We would like to thank all the participants who helped us in conducting this research.





روانشناسی بالینی: نوآوری‌ها در پژوهش و عمل

شاپا الکترونیکی: 3115-9508

Homepage: <https://cprpi.semnan.ac.ir>

نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین خودشفقت‌ورزی با نشانه‌های وسواس فکری-عملی و نشخوار فکری

ریحانه احمدی^۱، اکرم قربعلی^۲^۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. ایمیل: reyhaneh.ahmadi77@gmail.com^۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. ایمیل: a.ghorbali@shahed.ac.ir

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۰۳

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۲/۲۵

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۲۹

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۱۰/۱۰

کلیدواژه‌ها:

دشواری تنظیم هیجان،

خودشفقت‌ورزی،

وسواس فکری-عملی،

نشخوار فکری

زمینه: وسواس فکری-عملی و نشخوار فکری سازه‌های روانشناختی متمایزی هستند که به نظر می‌رسد مکانیزم‌های زیربنایی مشترکی دارند و همبودی آن‌ها می‌تواند پیامدهای منفی قابل توجهی داشته باشد. هدف این پژوهش بررسی نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین خودشفقت‌ورزی با نشانه‌های وسواس فکری-عملی و نشخوار فکری بود.

روش: طرح پژوهش توصیفی-همبستگی مبتنی بر تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل دانشجویان مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد مجتمع ولیعصر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. طبق نظر کلاپین (۲۰۱۱)، حداقل حجم نمونه در مطالعاتی که از مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده کرده‌اند ۲۰۰ مورد است. از این رو، به منظور افزایش تعمیم‌پذیری نتایج و با در نظر گرفتن احتمال ریزش آزمودنی‌ها، ۳۳۵ دانشجوی به شیوه نمونه‌گیری تصادفی از نوع خوشه‌ای چند مرحله‌ای برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از سیاهه بازنگری شده وسواس فکری-عملی (فوآ و دیگران، ۲۰۰۲)، مقیاس پاسخ‌های نشخواری (نولن-هوکسما و مارو، ۱۹۹۱)، فرم کوتاه شده مقیاس دشواری‌های تنظیم هیجان (بیجوربرگ و دیگران، ۲۰۱۶) و مقیاس خودشفقت‌ورزی-فرم کوتاه (ریس، پامیر، نف و ون‌گاچت، ۲۰۱۱) جمع‌آوری و با روش تحلیل مسیر تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد تمامی اثرهای مستقیم موجود در مدل به استثنای اثر خودشفقت‌ورزی بر وسواس فکری-عملی معنادار بود. همچنین، اثر غیر مستقیم خودشفقت‌ورزی (از طریق دشواری تنظیم هیجان) بر نشخوار فکری و وسواس فکری-عملی به طور معناداری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت خودشفقت‌ورزی پایین از طریق ایجاد مشکلاتی در تنظیم هیجان، می‌تواند در بروز یا تشدید نشانه‌های وسواس فکری-عملی و نشخوار فکری نقش داشته باشد.

استناد: احمدی، ریحانه؛ و قربعلی، اکرم (۱۴۰۴). نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین خودشفقت‌ورزی با نشانه‌های وسواس فکری-عملی و نشخوار فکری. روانشناسی بالینی: نوآوری‌ها در پژوهش و عمل، ۱۷(۴)، ۸۵-۱۰۱.

DOI: <https://doi.org/10.22075/jcp.2025.34224.2896>

© 2025 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ نویسنده مسئول: اکرم قربعلی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

ایاتامه: a.ghorbali@shahed.ac.ir تلفن: ۰۹۹۱۲۰۸۰۰۴۵

مقدمه

اختلال وسواس فکری-عملی با وسواس‌های فکری یا عملی یا هر دو شناخته می‌شود. وسواس‌های فکری شامل افکار، تمایلات یا تصورات مزاحم و ناخواسته هستند، درحالی‌که وسواس‌های عملی شامل رفتارهای تکراری یا فعالیت‌های ذهنی می‌باشند که براساس وسواس فکری یا قوانین انجام می‌شوند (۱). شیوع مادام‌العمر این اختلال حدود ۲-۳ درصد است و پس از هراس^۱، اختلال‌های مرتبط با مواد و اختلال افسردگی اساسی^۲، در رتبه چهارم از نظر شیوع قرار دارد (۲). علاوه بر این، ۸۰-۹۰٪ جمعیت غیربالینی افکار مزاحمی را تجربه می‌کنند که مشابه اختلال وسواس فکری-عملی است، اما با پریشانی و فراوانی کمتر همراه می‌باشد (۳). شواهد بسیاری نشان از نقایص شناختی در افراد وسواسی دارد (۴). یکی از ویژگی‌های شناختی این بیماران، نشخوار فکری است (۵، ۶) که شامل گرایش به تحلیل مکرر و منفعلانه مشکلات، نگرانی‌ها و احساسات پریشانی بدون تصمیم برای ایجاد تغییرات مثبت می‌شود (۷). این افکار به شکل ناخواسته وارد آگاهی می‌شوند و تمرکز را از موضوعات و اهداف جاری منحرف می‌کنند (۸). لازم به ذکر است که نشخوارهای فکری در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی رخ می‌دهد و به هیچ‌یک از آسیب‌های روانشناختی محدود نیست (۹)، در واقع نشخوار فکری هم در افراد عادی و هم در افراد مبتلا به وسواس تجربه می‌شود (۱۰).

فریستون و لادوسر (۱۱) گزارش کردند بیماران دارای اختلال وسواس فکری-عملی از تجزیه و تحلیل بیش از حد افکار وسواسی به عنوان راهی برای مقابله با پریشانی استفاده می‌کنند. همچنین، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نشخوار فکری نقش مهمی در تشدید اختلال وسواس فکری-عملی دارد (۵، ۶). شواهد از وجود رابطه بین نشخوار فکری و علائم وسواس در نمونه‌های غیربالینی هم حکایت دارد. برای مثال، نتایج پژوهش وال و همکاران (۱۲) بر روی نمونه‌های غیربالینی نشان می‌دهد گرایش به نشخوار فکری با شدت علائم وسواسی همبستگی دارد. اگرچه نشخوار فکری و وسواس دو سازه متمایز از هم هستند، اما هر دو فرآیندهای شناختی مشابهی دارند که تکراری، مزاحم و غیرقابل کنترل بودن از مشخصه آن‌ها است (۵). وسواس‌ها به طور ناخواسته و مزاحم

بروز می‌کنند (۱)، درحالی‌که نشخوار فکری به تمرکز تکراری بر علل و پیامدهای علائم پاسخ می‌دهد (۷). رینز و همکاران (۵) با بررسی پیشینه پژوهش نتیجه گرفتند که ممکن است ویژگی‌های فرآیندی مشترکی بین این دو وجود داشته باشد. بنابراین، با توجه به آنچه ذکر شد به نظر می‌رسد شناسایی عوامل زمینه‌ای زیربنای این دو سازه برای فهم بهتر روابط آن‌ها و توسعه مداخلات هدفمندی که هم به نشخوار فکری و هم به وسواس فکری-عملی می‌پردازند، ضروری است. در این میان، تنظیم هیجان، یکی از متغیرهای اصلی است که هم در نشخوار فکری (۱۳، ۱۴) و هم در نشانه‌های وسواس فکری-عملی (۱۵-۱۹) نقش دارد. تنظیم هیجان عبارت است از روشی که افراد برای تغییر، کنترل و ابراز تجربه هیجانی به کار می‌برند (۱۶، ۲۰-۲۲) و با توانایی انسان در سازگاری هیجانی متناسب با موقعیت‌های مختلف و علائم آسیب شناختی روانی مرتبط است (۲۳). استفاده از راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان می‌تواند به بروز مشکلات آسیب شناختی از جمله وسواس فکری-عملی منجر شود (۱۶). اولتمن و گیس (۲۴) بیان کردند که تلاش برای مدیریت واکنش‌های هیجانی، مثلاً زمانی که راهبردهای تنظیم هیجانی ناکارآمد باشند، ممکن است نقش مهمی در شکل‌گیری افکار وسواسی داشته باشد. همچنین، مشخص شده است که سرکوب هیجان در مواجهه با رویداد استرس‌زا، نشخوار فکری را افزایش می‌دهد (۲۵). سرکوب هیجان به فراوانی افکار و ناکامی در کنترل افکار منجر می‌شود (۲۶)، در حالی‌که توانایی مدیریت هیجان کاهش نشخوار فکری را به دنبال دارد (۱۳).

یکی دیگر از متغیرهایی که بر سلامت روان و تنظیم هیجان نقش دارد، خودشفقت‌ورزی است (۲۷-۲۹). خودشفقت‌ورزی به معنای پذیرش و همدلی با خود، عدم انتقاد و قضاوت نسبت به تجربه برخی از احساسات و افکار می‌باشد (۲۹، ۳۰). رابطه بین خودشفقت‌ورزی و تنظیم هیجان در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است (۱۷، ۳۱، ۳۲). در این میان خودشفقت‌ورزی می‌تواند با کاهش هیجانات منفی و افزایش هیجانات مثبت همراه باشد (۳۳، ۳۴). آموزش خودشفقت‌ورزی افراد را در به کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان مؤثر برای اینکه چطور خودشان را علی‌رغم وجود نقصان‌ها بپذیرند، یاری

افت آزمودنی‌ها و جهت افزایش تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش، ۳۳۵ دانشجوی به شیوه نمونه‌گیری تصادفی از نوع نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. در مرحله نخست، از میان دانشکده‌های مجتمع ولیعصر (عج)، دانشکده‌های اقتصاد و حسابداری، حقوق و علوم سیاسی، و روانشناسی و علوم تربیتی به تصادف انتخاب شدند. سپس از هر دانشکده چند کلاس به تصادف انتخاب و کلیه دانشجویان آن کلاس‌ها به عنوان نمونه پژوهش در نظر گرفته شدند. از ۳۳۵ پرسشنامه توزیع شده بین دانشجویان، تعداد ۳۵ پرسشنامه به دلیل عدم رضایت دانشجوی جهت تکمیل پرسشنامه‌ها یا مخدوش بودن از نمونه کنار گذاشته شد. در نهایت، نتایج حاصل از پاسخ‌های ۳۰۰ دانشجوی (۱۸۶ زن و ۱۱۴ مرد) مورد بررسی قرار گرفت. میانگین سنی گروه نمونه برابر ۲۰/۹۵ سال با انحراف استاندارد ۴/۹۱ بود که در دامنه سنی ۱۸ تا ۴۵ سال قرار داشتند که ۲۷۷ نفر آن‌ها مجرد و ۲۳ نفر متأهل بودند.

ابزار

۱. سیاهه بازنگری شده وسواس فکری-عملی: سیاهه بازنگری شده وسواس فکری-عملی توسط فوآ و دیگران (۴۹) با هدف سنجش علائم اختلال وسواس فکری-عملی ساخته شده است که دارای ۱۸ ماده و شامل شش زیرمقیاس (شستشو^۱، وسواس فکری^۲، انباشت^۳، نظم^۴، وارسی^۵ و خنثی‌سازی^۶) است و هر یک به طور مساوی سه ماده دارد. در این سیاهه از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود تا با انتخاب یکی از گزینه‌ها، میزان ناراحتی خود را در خصوص هر یک از عبارت‌ها در یک ماه گذشته در یک مقیاس ۵ درجه‌ای (از ۰ = هیچ‌وقت تا ۴ = بیش از حد) اعلام کنند. نمره نهایی در دامنه‌ای از ۰ تا ۷۲ قرار دارد. این سیاهه در جمعیت‌های مختلف از ثبات درونی (۰/۸۱ تا ۰/۹۳) و اعتبار آزمون-بازآزمون (۰/۵۷ تا ۰/۹۱) خوبی برخوردار بوده است (۴۹). برای اندازه‌گیری قدرت تشخیص این سیاهه، از منحنی مشخصه سیستم^۷ استفاده شد و نتایج آن نشان داد که این سیاهه می‌تواند بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و بیماران مبتلا به سایر اختلال‌های اضطرابی، همین‌طور افراد

می‌دهد (۳۵). همچنین خودشفقت‌ورزی از طریق فهم هیجان‌ها و پذیرش آن‌ها به مدیریت هیجان‌ها کمک می‌کند (۳۶). پژوهش‌های مختلف (۱۷، ۳۷-۴۰) نشان داده که فقدان خودشفقت‌ورزی با نشانه‌های وسواس فکری-عملی مرتبط بوده درحالی‌که بیماران مبتلا به اختلال وسواس، بسیار خودانتقادگر هستند و خودشان را به دلیل داشتن افکار مزاحم منفی مجازات می‌کنند (۳۸). همچنین، پژوهش‌ها نشان داده خودشفقت‌ورزی با افکار مثبت بیشتر و افکار غیرمنطقی و منفی کمتر در ارتباط است (۴۱، ۴۲). شواهد حاکی از آن است که افراد دارای خودشفقت‌ورزی بالا، تمایل کمتری به نشخوار و نگرانی دارند (۴۳-۴۶). این افراد با بهبود عواطف و هیجان مثبت، پذیرش بیشتر و خودقضاوت‌گری کمتری تجربه کرده و نشخوار فکری کمتری خواهند داشت (۳۰). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که خودشفقت‌ورزی بر تنظیم هیجان؛ و هردوی آن‌ها بر نشانه‌های وسواس فکری-عملی و نشخوار فکری تأثیر دارند. همچنین، باتوجه به اینکه همبودی نشانه‌های وسواس فکری-عملی و نشخوار فکری می‌تواند پیامدهای منفی قابل‌توجهی را برای افراد ایجاد کند (۵)، لذا شناسایی عوامل زیربنایی مشترک در شکل‌گیری هر دو سازه از اهمیت برخوردار است. بنابراین، این پژوهش به دنبال بررسی این است که آیا تنظیم هیجان می‌تواند در رابطه بین خودشفقت‌ورزی با نشانه‌های وسواس فکری-عملی و نشخوار فکری نقش واسطه‌ای ایفا کند؟

روش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود که با استفاده از روش تحلیل مسیر انجام شد.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری این پژوهش، دانشجویان مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد مجتمع ولیعصر (عج) دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. با توجه به اینکه کلانین (۴۷) که حداقل حجم نمونه مناسب برای پژوهش‌هایی با روش مدل‌یابی معادلات ساختاری را ۲۰۰ نفر بیان کرده است، و با در نظر گرفتن این که تحلیل مسیر، نوع خاصی از مدل‌یابی معادلات ساختاری محسوب می‌شود (۴۸)، همچنین، با توجه به احتمال

5. checking
6. neutralizing
7. receiver operating characteristic curve

1. washing
2. intrusive thought
3. hoarding
4. ordering

($r = 0.43$, $P < 0.001$)، افسردگی ($r = 0.55$, $P < 0.001$) و استرس ($r = 0.56$, $P < 0.001$) در مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس^۳ شواهدی را در جهت حمایت از روایی سازه این ابزار به دست آورده است. شهابی، حسنی و بیجوربرگ (۵۲) ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس را در جمعیت دانشجویی ایرانی مورد واریسی قرار داده‌اند. در این پژوهش، آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۹۱ و اعتبار آزمون-بازآزمون ۰/۹۲ ($P < 0.001$) گزارش شده است که حاکی از اعتبار مطلوب مقیاس می‌باشد. همچنین، نتایج تحلیل عاملی از ساختار پنج عاملی این مقیاس حمایت کرد. به علاوه، همبستگی نمره کلی نسخه کوتاه مقیاس دشواری‌های تنظیم هیجان با زیر مقیاس اضطراب ($r = 0.57$, $P < 0.001$)، افسردگی ($r = 0.62$, $P < 0.001$) و استرس ($r = 0.66$, $P < 0.001$) در مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس شواهدی را در جهت حمایت از روایی همگرا این مقیاس فراهم آورد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ کل این مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد.

۳. مقیاس خودشفقت‌ورزی-فرم کوتاه: فرم کوتاه مقیاس خودشفقت‌ورزی توسط ریس و دیگران (۵۳) طراحی و تدوین شده است. این مقیاس دارای ۱۲ ماده و سه مؤلفه می‌باشد: (۱) مهربانی با خود/ قضاوت خود، (۲) انسانیت مشترک/ انزوا و (۳) ذهن آگاهی/ همانندسازی افراطی. ماده‌ها در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از تقریباً هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۵) تنظیم شده که نمره بالاتر سطح بالاتر خودشفقت‌ورزی را نشان می‌دهد. ضمناً ماده‌های ۱، ۴، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ریس و دیگران (۵۳) طی مطالعه‌ای ویژگی‌های روانسنجی فرم کوتاه مقیاس خودشفقت‌ورزی را در سه نمونه مورد واریسی قرار داده‌اند. همسانی درونی محاسبه شده از طریق آلفای کرونباخ برای نمره کل در هر سه نمونه مطلوب ($\alpha \geq 0.86$) گزارش شده است. همچنین، ضریب همبستگی نسخه کوتاه مقیاس دشواری‌های تنظیم هیجان با فرم بلند آن در هر سه نمونه بالا و معنادار به دست آمده است ($r \geq 0.97$). ویژگی‌های روانسنجی نسخه ایرانی فرم کوتاه مقیاس خودشفقت‌ورزی توسط خانجانی، فروغی، صادقی و بحرینیان (۵۴) مورد بررسی

مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی و افراد عادی را از یکدیگر متمایز کند (۴۹). ضریب همبستگی آن با مقیاس وسواس فکری-عملی ییل-براون^۱ ۰/۵۳ ($P < 0.01$) و با مقیاس وسواس فکری-عملی مادزلی^۲ ۰/۸۵ ($P < 0.01$) به دست آمد که شواهدی را در جهت روایی همگرای آن فراهم آورده است (۴۹). نتایج هنجاریابی مطالعه داخلی این سیاهه که توسط محمدی، زمانی و فتی (۵۰) انجام شده نشان داد که این سیاهه در نمونه ایرانی از روایی و اعتبار مناسبی برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ آن برای مقیاس کلی برابر با ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۵۰ تا ۰/۷۲ گزارش شده است. همچنین، ساختار شش عاملی آن به وسیله تحلیل عاملی تأییدی در پژوهش مذکور به تأیید رسید. همچنین، ضریب همبستگی بین زیرمقیاس‌ها و نمره کل معنادار به دست آمد ($P < 0.01$ و $0.75 \leq r \leq 0.61$). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ نمره کل این سیاهه ۰/۸۵ به دست آمد. ۲. نسخه کوتاه شده مقیاس دشواری‌های تنظیم هیجان: این مقیاس، فرم کوتاه شده مقیاس دشواری‌های تنظیم هیجان است که توسط بیجوربرگ و دیگران (۵۱) طراحی شده است. این مقیاس شامل ۱۶ ماده است که دشواری‌های تنظیم هیجانی فرد را در پنج زمینه می‌سنجد: (۱) عدم پذیرش هیجان‌های منفی، (۲) ناتوانی در درگیر شدن رفتارهای هدفمند در زمان پریشانی، (۳) مشکلات کنترل رفتار تکانشی در زمان پریشانی، (۴) دسترسی محدود به راهبردهای نظم جویی هیجانی مؤثر، (۵) فقدان وضوح هیجانی. ماده‌های این مقیاس بر اساس یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کلی، در دامنه‌ای از ۱۶ الی ۸۰ قرار دارد و نمرات بالاتر به منزله دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. بیجوربرگ و دیگران (۵۱) اعتبار و روایی این مقیاس را مورد بررسی قرار داده‌اند. آن‌ها اعتبار درونی نسخه کوتاه مقیاس دشواری‌های تنظیم هیجان را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. اعتبار آزمون-بازآزمون این مقیاس نیز مطلوب گزارش شده است ($r = 0.85$, $P < 0.0001$). همچنین، همبستگی مثبت معنادار به دست آمده بین نمره کلی این مقیاس با سایر سازه‌های مرتبط از جمله زیر مقیاس اضطراب

2. Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI)

3. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS)

1. Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (YBOCS)

قرار گرفته است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۶ و اعتبار بازآزمایی یک نمونه ۵۰ نفری در فاصله زمانی یک هفته‌ای برابر با ۰/۹۰ ($P < ۰/۰۰۱$) گزارش شده است که حاکی از اعتبار بازآزمایی بالا است. برای بررسی روایی واگرا، همبستگی نمرات این مقیاس با مقیاس‌های شرم بیرونی ($r = -۰/۲۱$, $P < ۰/۰۱$)، کمال‌گرایی ($r = -۰/۳۳$, $P < ۰/۰۱$) و عاطفه منفی ($r = -۰/۳۸$, $P < ۰/۰۱$) محاسبه گردید و نتایج نشان داد که این مقیاس از روایی واگرای مطلوب برخوردار است. بدین ترتیب می‌توان گفت نسخه کوتاه مقیاس دشواری‌های تنظیم هیجان در جمعیت ایرانی از ویژگی‌های روانسنجی مطلوبی برخوردار است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ کل این مقیاس ۰/۷۳ به دست آمد.

۴. مقیاس پاسخ‌های نشخواری: مقیاس پاسخ‌های نشخواری توسط نولن-هوکسما و مارو (۵۵) برای سنجش سه مؤلفه بروز دادن^۱، در فکر فرو رفتن^۲ و افسردگی^۳ طراحی و تدوین شده است. این مقیاس دارای ۲۲ ماده و ۳ مؤلفه می‌باشد. این مقیاس بر اساس یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از ۱ (اصلاً) تا ۴ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره کلی، در دامنه‌ای از ۲۲ الی ۸۸ قرار دارد و نمرات بالاتر به منزله نشخوار فکری بیشتر است. در پژوهش نولن-هوکسما، پارکر و لارسون (۵۶)، همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۹۰ برآورد شده است. همچنین، در پژوهش‌های انجام شده اعتبار همگرا و پیش‌بین قابل‌قبولی برای مقیاس پاسخ‌های نشخواری گزارش شده است (۵۵). برای مثال، پاسخ‌های شرکت‌کنندگان به این مقیاس به طور معناداری ($r = ۰/۶۲$) با استفاده از پاسخ‌های نشخواری به خلق افسرده در یک مطالعه روزانه ۳۰ روزه مرتبط بود (۵۶). علاوه بر این، در یک مطالعه آزمایشگاهی کنترل‌شده، شرکت‌کنندگانی که در این مقیاس نمرات بالاتر از میانه کسب کردند، به‌طور قابل‌توجهی نسبت به شرکت‌کنندگانی که نمرات زیر میانه به دست آوردند، در هنگام افسردگی با احتمال بیشتری خود را با یک تکلیف متمرکز بر هیجان (در برابر یک تکلیف غیر مرتبط با هیجان) سرگرم کردند (۵۶). ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در

جمعیت ایرانی توسط فرخی، سیدزاده و مصطفی‌پور (۵۷) مورد واریس قرار گرفته است. همسانی درونی مقیاس پاسخ‌های نشخواری از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد. همچنین، اعتبار بازآزمایی، این مقیاس در فاصله زمانی ۵۰ روزه ۰/۷۸ ($P < ۰/۰۰۱$) به دست آمد. به منظور بررسی روایی سازه، همبستگی نمرات مقیاس پاسخ‌های نشخواری با پرسشنامه باورهای فراشناختی^۴ و نسخه دوم سیاهه افسردگی بک^۵ محاسبه شد که به ترتیب ۰/۷۲ ($P < ۰/۰۰۱$) و ۰/۸۷ ($P < ۰/۰۰۱$) به دست آمدند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ کل این مقیاس ۰/۸۹ به دست آمد.

روند اجرای پژوهش: پس از انتخاب کلاس‌های مورد نظر و هماهنگی با اساتید کلاس‌ها، پژوهشگر در کلاس‌ها حضور یافت و ضمن توضیح مختصر اهداف پژوهش، اصل رازداری و بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها برای دانشجویان، از آن‌ها خواسته شد در صورت رضایت به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. ضمناً دانشجویان آزاد بودند که در هر مرحله از تکمیل پرسشنامه‌ها از مشارکت در پژوهش انصراف دهند. همچنین، این پژوهش مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی (IR.IAU.CTB.REC.1401.132) قرار گرفت.

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد، کمینه و بیشینه، نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف و سطح معناداری آن و مقادیر کجی و کشیدگی متغیرها نشان داده شده است. همان‌طور که در جدول ۱ مشخص است سطح معناداری آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای متغیرهای فوق بیشتر از ۰/۰۵ و کجی توزیع نمره‌ها در دامنه (۲ و -۲) و کشیدگی در دامنه (۳ و -۳) قرار دارد. بنابراین، توزیع متغیرها در دانشجویان با توزیع بهنجار تفاوت معنادار ندارد. لازم به ذکر است که روابط خطی بین متغیرها نیز با استفاده از نمودار پراکنش مورد تأیید قرار گرفت. در جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرها نشان داده شده است.

4. Metacognitive Beliefs Questionnaire (MCQ-30)
5. Beck Depression Inventory (BDI-II)

1. reflection
2. brooding
3. depression-related

جدول ۱) مقادیر میانگین، میانه، انحراف استاندارد، کمینه، بیشینه، نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنف، کجی و کشیدگی متغیرهای مورد بررسی

متغیر مورد بررسی	توصیف								
	میانگین	میانه	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	کلموگروف اسمیرنف	معناداری	کجی	کشیدگی
خودشفقت‌ورزی	۳۸/۰۱	۳۸	۷/۵۶	۱۶	۵۵	۰/۸۴۵	۰/۴۷۴	۰/۲۶۹	۰/۲۸۵
وسواس فکری-عملی	۲۰/۷۲	۱۹/۵	۱۱/۵۱	۱	۵۹	۱/۲۵۱	۰/۰۸۷	۰/۵۱۸	۰/۲۹۲
نشخوار فکری	۵۰/۴۷	۴۹	۱۱/۸۲	۲۶	۸۶	۰/۹۲۲	۰/۳۶۳	۰/۶۱۴	۱/۰۹۸
دشواری تنظیم هیجان	۳۸/۷۰	۳۶	۱۲/۸۷	۱۶	۸۰	۱/۲۱۰	۰/۰۶۱	۰/۷۵۶	۰/۲۲

جدول ۲) ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱- خودشفقت‌ورزی	-			
۲- وسواس فکری-عملی	۰/۳۵۰**	-		
۳- نشخوار فکری	۰/۴۹۱**	۰/۴۱۳**	-	
۴- دشواری تنظیم هیجان	۰/۶۳۰**	۰/۴۴۳**	۰/۵۳۱**	-

$p < ۰/۰۰۱^{**}$

خودشفقت‌ورزی و دشواری تنظیم هیجان به طور تصادفی مساوی به دست آمد و مقدار آن برابر با ۰/۶۰ بود و شاخص تورم واریانس نیز در هر دو متغیر مذکور برابر با ۱/۶۵ به دست آمد. با توجه به مقادیر تحمل بزرگتر از ۰/۱ و تورم واریانس کمتر از ۱۰، مفروضه عدم هم‌خطی چندگانه تأیید شد. بنابراین، آزمون تحلیل مسیر قابل اجرا است.

در ادامه، مدل مفهومی پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل مسیر روش بیشینه درست‌نمایی^۴ جهت تعیین نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین خودشفقت‌ورزی با نشانه‌های وسواس فکری-عملی و نشخوار فکری بر داده‌ها برازش داده شد. با توجه به اینکه اثر مستقیم خودشفقت‌ورزی بر وسواس فکری-عملی معنادار نبود، این مسیر از مدل حذف شد و برازش مدل دوباره مورد بررسی قرار گرفت. در نمودار ۱ ضرایب استاندارد هر یک از مسیرها در مدل اصلاح شده به نمایش درآمده است.

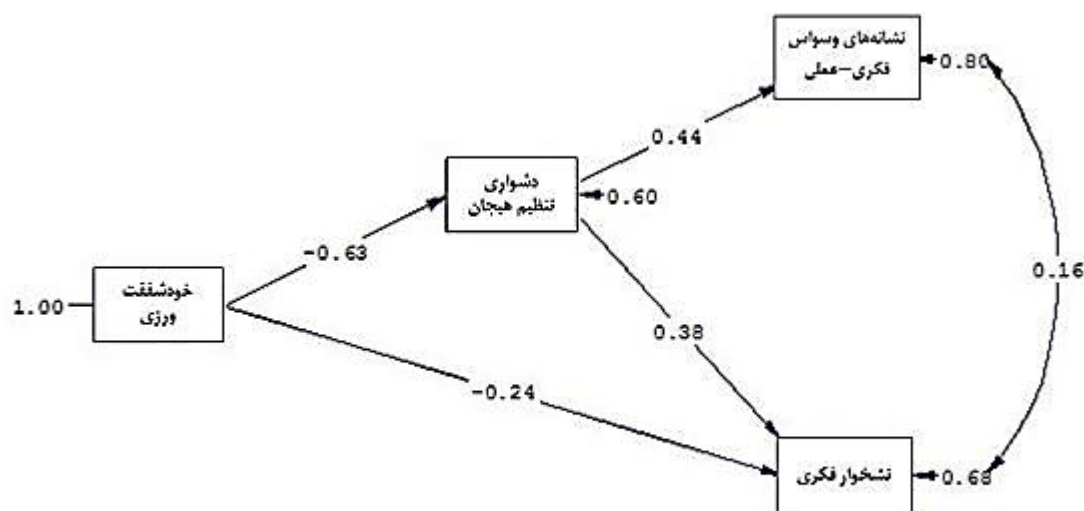
همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد همه متغیرهای مورد بررسی با یکدیگر رابطه معنادار ($p < ۰/۰۰۱$) دارند. در ادامه به منظور بررسی نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان در رابطه خودشفقت‌ورزی با وسواس فکری-عملی و نشخوار فکری از آزمون تحلیل مسیر استفاده شد. قبل از انجام تحلیل مسیر، اطمینان حاصل شد که مفروضه‌های پایه‌ای آن شامل کفایت حجم نمونه، نرمال بودن توزیع داده‌ها، آزمون کرویت و نبود هم‌خطی چندگانه برقرار هستند. نرمال بودن توزیع داده‌ها در مراحل پیشین بررسی گردید. با استناد به نظر کلاین (۴۷) حجم نمونه کافی است. همچنین، شاخص کیسر-میر-ولکین^۱ برابر ۰/۸۸۴ به دست آمد که چون از ۰/۶ بزرگتر است، نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه است. نتایج آزمون کرویت بارتلت^۲ ($\chi^2 = ۹۰۷۹/۳۵۹$ و $P < ۰/۰۰۱$) مفروضه ناهمسانی ماتریس همبستگی بین متغیرها را تأیید کرد. هم‌خطی چندگانه متغیرهای پژوهش با شاخص تحمل^۳ و عامل تورم واریانس^۳ بررسی شد. شاخص تحمل در دو متغیر

3. Variance Inflation Factor (VIF)

4. maximum likelihood

1. Bartlett's test of sphericity

2. Tolerance



Chi-Square=3.00, df=1, P-value=0.07740, RMSEA=0.064

نمودار (۱) نمودار مسیرها با ضرایب مسیر استاندارد

جدول ۳ نشان می‌دهد، مدل از برازش مناسبی برخوردار بود. با اطمینان از برازش مناسب مدل، ضرایب استاندارد کل مسیر، اثر مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم موجود در مدل با استفاده از روش بوت استرپ (با ۵۰۰۰ نمونه‌گیری مجدد از داده‌های اصلی و با فاصله اطمینان ۹۵ درصد) محاسبه و نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

در صورتی که نسبت خی دو به درجه آزادی کمتر یا مساوی ۳، شاخص برازندگی تطبیقی^۱، شاخص برازندگی^۲ و شاخص برازندگی تعدیل‌یافته^۳ بزرگ‌تر یا مساوی ۰/۹۰، ریشه دوم واریانس خطای تقریب^۴ کمتر از ۰/۰۸ و شاخص برازندگی تطبیقی^۵ و غیرتطبیقی^۶ بزرگ‌تر از ۰/۹۰ به دست آید، مدل دارای برازش مطلوب است. همانطور که نتایج ذکر شده در

جدول ۳) شاخص‌های برازش مدل پیش‌بینی نشانه‌های وسواس فکری-عملی و نشخوار فکری بر اساس خودشفقت‌ورزی با

نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان

NFI	NNFI	AGFI	CFI	GFI	RMSEA	χ^2/df
۰/۹۹	۰/۹۷	۰/۹۵	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۰۶۴	۳

جدول ۴) ضرایب استاندارد کل، مستقیم و غیرمستقیم مسیرها و مقادیر واریانس تبیین شده در مدل پیش‌بینی نشانه‌های

وسواس فکری-عملی و نشخوار فکری بر اساس خودشفقت‌ورزی با نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان

مسیرها	اثر کل	خطای استاندارد	اثر مستقیم	خطای استاندارد	اثر غیرمستقیم	خطای استاندارد	واریانس تبیین شده
خودشفقت‌ورزی بر دشواری تنظیم هیجان	-۰/۶۳*	۰/۰۳۵	-۰/۶۳*	۰/۰۳۵	-	-	۰/۴۰
خودشفقت‌ورزی بر نشخوار فکری	-۰/۴۸*	۰/۰۴۸	-۰/۲۴*	۰/۰۶۲	-۰/۲۴*	۰/۰۴۰	۰/۳۲
خودشفقت‌ورزی بر وسواس فکری-عملی	-۰/۲۸*	۰/۰۳۷	-	-	-۰/۲۸*	۰/۰۳۷	۰/۲۲
دشواری تنظیم هیجان بر وسواس فکری-عملی	۰/۴۴*	۰/۰۵۲	۰/۴۴*	۰/۰۵۲	-	-	۰/۳۰
دشواری تنظیم هیجان بر نشخوار فکری	۰/۳۸*	۰/۰۵۸	۰/۳۸*	۰/۰۵۸	-	-	۰/۲۸

*P< ۰/۰۰۱

4. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
5. Normed Fit Index (NFI)
6. Non-Normed Fit Index (NNFI)

1. Comparative Fit Index (CFI)
2. Goodness of Fit Index (GFI)
3. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)

سطح اضطراب و استرس خود را کاهش دهند، که به نوبه خود اتکای آن‌ها را به رفتارهای اجباری نیز کاهش می‌دهد (۱۷). اما علی‌رغم این، یافته‌های حاصل از تحلیل مسیر نشان داد اثر مستقیم خودشفقت‌ورزی بر نشانه‌های وسواس فکری-عملی معنادار نیست. این یافته با نتایج ایکهولز و دیگران (۱۷) که نشان دادند بعد از کنترل باورهای وسواسی و افسردگی، خودشفقت‌ورزی نمی‌تواند شدت نشانه‌های وسواس فکری-عملی را به طور معناداری پیش‌بینی کند، تا حدی همسو است. همچنین، لیووریک و دیگران (۳۷) نشان دادند بعد از کنترل تحمل آشفتگی و باورهای وسواسی، اثر پیش‌بینی‌کنندگی کمی برای خودشفقت‌ورزی بر علایم چک کردن و شست‌وشو باقی ماند. این یافته‌ها می‌تواند بر این نکته دلالت داشته باشد که ممکن است خودشفقت‌ورزی به طور مستقل بر نشانه‌های وسواس اثر نداشته باشد و متغیرهای دیگری در این رابطه نقش ایفا کنند. همچنین، ممکن است که تمامی انواع نشانه‌های وسواس فکری-عملی به طور مشابه تحت تأثیر خودشفقت‌ورزی قرار نگیرند و نیاز باشد که انواع مختلف این نشانه‌ها به صورت تفکیک شده مورد واری قرار گیرد که در این پژوهش مدنظر نبود. بنابراین، به نظر می‌رسد پژوهش‌های بیشتری برای درک کامل مکانیسم‌های مؤثر در رابطه بین خودشفقت‌ورزی و نشانه‌های وسواس فکری-عملی مورد نیاز است.

نتایج این پژوهش نشان داد که بین خودشفقت‌ورزی و نشخوار فکری رابطه منفی و معناداری وجود دارد و اثر مستقیم خودشفقت‌ورزی بر نشخوار فکری معنادار است. این یافته با پژوهش‌های ایکهولز و دیگران (۱۷)؛ مورن، بیلپ-موران و متوزوسکی (۳۸)؛ کاروالهو و گویمار (۳۹)؛ و لیووریک، کاوانا و استراس (۳۷) همسو بود. یکی از توضیح‌های احتمالی برای رابطه همبستگی منفی بین خودشفقت‌ورزی و نشانه‌های وسواس فکری-عملی این است که افرادی که سطوح بالایی از خودشفقت‌ورزی دارند ممکن است بیشتر خود را بپذیرند و کمتر قضاوت کنند، که می‌تواند منجر به سطوح پایین‌تر اضطراب و پریشانی شود. این به نوبه خود ممکن است منجر به نشانه‌های کمتر وسواس فکری-عملی شود (۵۸). همچنین، خودشفقت‌ورزی ممکن است به افراد کمک کند تا با افکار و هیجان‌های ناراحت‌کننده‌ای که اغلب با نشانه‌های وسواس فکری-عملی همراه هستند بهتر کنار بیایند. با تمرین مهربانی با خود، اشتراک‌ها و ذهن‌آگاهی، افراد ممکن است بتوانند

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد اثر مستقیم خودشفقت‌ورزی بر دشواری تنظیم هیجان ($\beta = -0.63$) به صورت منفی معنادار و اثر مستقیم دشواری تنظیم هیجان بر وسواس فکری-عملی ($\beta = 0.44$) و بر نشخوار فکری ($\beta = 0.38$) مثبت معنادار است. اثر غیرمستقیم خودشفقت‌ورزی بر نشخوار فکری ($\beta = -0.24$) و بر وسواس فکری-عملی ($\beta = -0.28$) منفی معنادار است. اثر کل خودشفقت‌ورزی بر نشخوار فکری (مستقیم و غیرمستقیم با واسطه دشواری تنظیم هیجان) ($\beta = -0.48$) به صورت منفی و معنادار، اثر کل خودشفقت‌ورزی بر وسواس فکری-عملی (فقط اثر غیرمستقیم با واسطه دشواری تنظیم هیجان) ($\beta = -0.28$) به صورت منفی و معنادار است.

در نهایت، نتایج مندرج در جدول ۴ بیانگر آن است که خودشفقت‌ورزی توانایی تبیین ۴۰ درصد از واریانس دشواری تنظیم هیجان و توانایی تبیین ۳۲ درصد از واریانس نشخوار فکری و ۲۲ درصد از واریانس وسواس فکری را دارد. دشواری تنظیم هیجان ۲۸ درصد از واریانس نشخوار فکری و ۳۰ درصد از واریانس وسواس فکری-عملی را تبیین می‌کند. این یافته‌ها نشان می‌دهد دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین خودشفقت‌ورزی با نشانه‌های وسواس فکری-عملی و نشخوار فکری نقش واسطه‌ای دارد.

بحث

نتایج نشان داد بین خودشفقت‌ورزی و نشانه‌های وسواس فکری-عملی رابطه منفی معناداری وجود دارد. این یافته با پژوهش‌های ایکهولز و دیگران (۱۷)؛ مورن، بیلپ-موران و متوزوسکی (۳۸)؛ کاروالهو و گویمار (۳۹)؛ و لیووریک، کاوانا و استراس (۳۷) همسو بود. یکی از توضیح‌های احتمالی برای رابطه همبستگی منفی بین خودشفقت‌ورزی و نشانه‌های وسواس فکری-عملی این است که افرادی که سطوح بالایی از خودشفقت‌ورزی دارند ممکن است بیشتر خود را بپذیرند و کمتر قضاوت کنند، که می‌تواند منجر به سطوح پایین‌تر اضطراب و پریشانی شود. این به نوبه خود ممکن است منجر به نشانه‌های کمتر وسواس فکری-عملی شود (۵۸). همچنین، خودشفقت‌ورزی ممکن است به افراد کمک کند تا با افکار و هیجان‌های ناراحت‌کننده‌ای که اغلب با نشانه‌های وسواس فکری-عملی همراه هستند بهتر کنار بیایند. با تمرین مهربانی با خود، اشتراک‌ها و ذهن‌آگاهی، افراد ممکن است بتوانند

چرخه نشانه‌های وسواس فکری-عملی-اجباری را تداوم می‌بخشد (۱۶، ۱۷)، علاوه بر این، افرادی که در تنظیم هیجان مشکل دارند، ممکن است تمایل بیشتری به سرکوب افکار یا سرکوب افکار مزاحم ناخواسته داشته باشند، که یک استراتژی شناختی رایج است که توسط افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی استفاده می‌شود. علاوه بر این، این افراد ممکن است الگوهای تفکر سخت و سخت یا انعطاف‌ناپذیرتری داشته باشند که به تداوم افکار وسواسی و رفتارهای اجباری کمک می‌کند (۱۶).

همچنین، نتایج این پژوهش نشان داد بین دشواری تنظیم هیجان و نشخوار فکری رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد و اثر مستقیم دشواری تنظیم هیجان بر نشخوار فکری معنادار است. این یافته با پژوهش‌های پیشین (۱۳، ۱۴) همسو است. رابطه بین مشکلات تنظیم هیجان و نشخوار فکری را می‌توان با مکانیسم‌های مختلفی توضیح داد. بر اساس نظریه سبک‌های پاسخ (۵۶)، افرادی که در تنظیم هیجان با مشکلاتی مواجه می‌شوند مثلاً هیجان‌های منفی خود را سرکوب می‌کنند یا از آن‌ها اجتناب می‌کنند، ممکن است مستعد نشخوار فکری به عنوان یک استراتژی مقابله‌ای ناسازگار برای مقابله با هیجان‌های منفی باشند. آن‌ها ممکن است به طور مکرر افکار و هیجان‌های منفی خود را تجزیه و تحلیل کنند و روی آن‌ها تمرکز کنند، که باعث تداوم و تشدید ناراحتی آن‌ها می‌شود. علاوه بر این، افرادی که در تنظیم هیجان مشکل دارند، ممکن است توانایی کمتری برای تمرکز مجدد مؤثر و دور شدن از محرک‌های منفی داشته باشند که منجر به درگیری طولانی‌مدت در نشخوار فکری می‌شود. این مسئله به نوبه خود توانایی فرد را برای کنار گذاشتن تجربیات منفی و حفظ خلق و خوی مثبت مختل می‌کند (۲۳). علاوه بر این، رابطه بین مشکلات تنظیم هیجان و نشخوار فکری را می‌توان با عوامل شناختی نیز توضیح داد. افرادی که با تنظیم هیجان‌های خود درگیر بوده و با آن مشکل دارند، ممکن است در تفسیر موقعیت‌ها نوعی سوگیری منفی داشته باشند که می‌تواند به شروع و حفظ نشخوار فکری کمک کند. همچنین، آن‌ها ممکن است باورهای ناسازگاری در مورد سودمندی نشخوار فکری در حل مسئله یا کسب بینش داشته باشند که روند نشخوار فکری را تداوم بخشد (۷).

عوض، آن‌ها ممکن است به احتمال بیشتری، مهربانی و درک خود را نسبت به خود نشان دهند، که می‌تواند به محافظت در برابر اثرات مضر نشخوار فکری کمک کند (۲۹، ۴۶). علاوه بر این، خودشفقت‌ورزی ممکن است تنظیم هیجانی را تقویت کرده و پاسخ‌های انفعالی^۱ به تجربه‌های منفی را کاهش دهد و منجر به نشخوار فکری کمتر شود (۴۴).

همچنین، یافته‌های این پژوهش نشان داد بین خودشفقت‌ورزی با دشواری تنظیم هیجان رابطه منفی و معناداری وجود دارد و اثر مستقیم خودشفقت‌ورزی بر دشواری تنظیم هیجان معنادار است. این یافته با پژوهش‌های ایکهولز و دیگران (۱۷)؛ اینوود و فراری (۳۴)، و اسکالیو و دیگران (۳۲) همسو است. از آنجایی که خودشفقت‌ورزی نحوه رفتار با خود در مواقع پریشانی است، به نظر می‌رسد تنظیم هیجان یکی از مکانیزم‌های بالقوه‌ای باشد که خودشفقت‌ورزی از طریق آن اثرات خود را اعمال می‌کند (۲۸).

خودشفقت‌ورزی ممکن است ذهن‌آگاهی و پذیرش عاطفی را تقویت کند که این امر به نوبه خود می‌تواند توانایی فرد را برای تنظیم اثربخش هیجان‌ها افزایش دهد (۳۳). همچنین خودشفقت‌ورزی به عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان به افراد کمک می‌کند به جای اجتناب از هیجان‌های منفی و آزاددهنده، آن‌ها را به صورت مهربانانه بپذیرند و در جست و جوی راه‌های مقابله‌ای جدیدی باشند (۲۹). بعلاوه، نتایج این پژوهش نشان داد بین دشواری تنظیم هیجان و نشانه‌های وسواس فکری-عملی رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد و اثر مستقیم دشواری تنظیم هیجان بر نشانه‌های وسواس فکری-عملی معنادار است. این یافته با پژوهش‌های پیشین (۱۷، ۱۸) همسو است. در تبیین این رابطه می‌توان گفت که بر اساس مدل‌های شناختی-رفتاری و هیجان‌مدار اختلال وسواس فکری-عملی، افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی ممکن است به عنوان راهی برای کاهش پریشانی یا اضطراب ناشی از وسواس، رفتارهای اجباری داشته باشند. با این حال، این اجبارها معمولاً تنها تسکین موقتی ایجاد می‌کنند و می‌توانند بیشتر این باور را در فرد تقویت کنند که وسواس‌هایشان یک تهدید مهم است (۱۶، ۱۷). مشکلات در تنظیم مؤثر هیجان‌ها ممکن است به کاهش توانایی برای تحمل پریشانی بدون درگیر شدن در اجبار کمک کند، بنابراین

فکری با بازپخش مداوم این هیجان‌ها و افکار در ذهن، تجربه هیجان‌های منفی را طولانی‌تر می‌کند، که به نوبه خود مانع از تنظیم مؤثر هیجان‌ها می‌شود. این می‌تواند به چرخه‌ای منجر شود که در آن دشواری تنظیم هیجان، نشخوار فکری را افزایش می‌دهد و نشخوار فکری تنظیم هیجان را بیشتر مختل می‌کند (۲۳، ۲۹).

لازم به ذکر است این مطالعه از نوع همبستگی-مقطعی بوده و دارای محدودیت‌هایی در استنباط روابط علی است و مطالعه روابط بین متغیرها با روش طولی توسط دیگر پژوهشگران می‌تواند مفید واقع گردد. همچنین، جامعه آماری مورد مطالعه تنها به دانشجویان مجتمع ولیعصر (عج) دانشگاه آزاد اسلامی-واحد تهران جنوب در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ محدود بود که تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت مواجه می‌کند. بطور کلی، یافته‌های این پژوهش نقش تنظیم هیجان را در پیشگیری از مشکلات روانشناختی برجسته می‌نماید. بنظر می‌رسد افراد با بکارگیری مهارت‌های مؤثر بر تنظیم هیجان بتوانند کمتر در معرض مشکلاتی همچون نشخوار فکری و وسواس فکری-عملی باشند. همچنین، از آنجایی که افراد دارای شفقت به خود بالا احتمال دارد که در تنظیم هیجان‌تشان موفق‌تر عمل کنند؛ ممکن است با گسترش آموزش‌های مبتنی بر خودشفقت‌ورزی، بتوان در پیشگیری و یا کاهش نشخوار فکری و علائم وسواس فکری-عملی، اقدامات قابل توجهی صورت گیرد. بنابراین، این نتایج می‌تواند تلویحات بالینی مهمی را به دنبال داشته باشد. باتوجه به آن که بنظر می‌رسد مکانیسم‌های مشابهی در پیدایش نشخوار فکری و وسواس فکری-عملی نقش ایفا می‌کنند، متخصصان حوزه سلامت می‌توانند با تمرکز بر ارتقاء مهارت‌هایی همچون شفقت به خود و تنظیم هیجان، مداخلات مناسب‌تری را در جهت رفع و یا کاهش چنین علائمی ارائه دهند.

منابع

1. American Psychiatric Association D, Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5: American psychiatric association Washington, DC; 2013.
2. Boland R, Verdiun M, Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Lippincott Williams & Wilkins; 2021.
3. Belloch A, Morillo C, Lucero M, Cabedo E, Carrió C. Intrusive thoughts in non-clinical subjects: The role of frequency and unpleasantness on appraisal

همچنین، نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد دشواری تنظیم هیجان در رابطه بین خودشفقت‌ورزی و نشانه‌های وسواس فکری-عملی؛ و رابطه بین خودشفقت‌ورزی و نشخوار فکری نقش واسطه‌ای دارد. در تبیین نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان می‌توان گفت خودشفقت‌ورزی نقش مهمی در ارتقاء تنظیم مؤثر هیجان دارد. افرادی که از خودشفقت‌ورزی بالایی برخوردارند تمایل بیشتری به پذیرش هیجان‌های خود دارند که به آن‌ها اجازه می‌دهد هیجان‌های خود را به شکل سازگارانه‌تری تنظیم کنند (۲۹). همچنین این افراد، احتمالاً مهارت‌های نظارتی و استراتژی‌های مقابله‌ای بهتری دارند، که به آن‌ها امکان می‌دهد به طور مؤثر هیجان‌های خود را مدیریت کنند و به موقعیت‌های ناراحت‌کننده واکنش انطباقی نشان دهند (۱۷).

خودشفقت‌ورزی ممکن است ذهن آگاهی و پذیرش عاطفی را تقویت کند که این امر به نوبه خود می‌تواند توانایی فرد را برای تنظیم اثربخش هیجان‌ها افزایش دهد. در مقابل، افرادی که از خودشفقت‌ورزی کمتری برخوردارند، ممکن است با تنظیم هیجان‌های خود با مشکل مواجه باشند که این مسئله به نوبه خود می‌تواند منجر به افزایش آسیب‌پذیری در برابر نشانه‌های وسواس فکری-عملی (۱۷) و نشخوار فکری (۱۳) شود. بدین ترتیب که تنظیم هیجان می‌تواند بر میزانی که افکار مزاحم باعث ایجاد حالت‌های عاطفی منفی طولانی‌مدت می‌شود، اثر بگذارد. همچنین، درک ضعیف هیجان‌ها که ناشی از ضعف در مؤلفه وضوح هیجانی است، ممکن است ناراحتی عاطفی را به قدری تشدید کند که فرد از طریق رفتارهای اجتنابی غیرانطباقی (مثلاً استفاده از رفتارهای خنثی‌کننده) به دنبال تسکین فوری باشد (۱۶). در همین راستا، استرن و دیگران (۱۵) معتقدند که انگیزه اجتناب از احساسات ممکن است زمینه‌ساز وسواس فکری-عملی باشد، زیرا اجبارها ممکن است در واکنش به کاهش پربشانی هیجانی ناشی از افکار مزاحم به کار گرفته شوند. مطابق با این منطق، علائم وسواس فکری-عملی ارتباط ویژه‌ای با مشکلاتی در کنترل رفتار هنگام تجربه هیجان‌های منفی دارند (۱۶).

همچنین، هنگامی که افراد هیجان‌هایی را تجربه می‌کنند که کنترل آن‌ها چالش برانگیز است، ممکن است به عنوان یک پاسخ مقابله‌ای ناسازگار درگیر نشخوار فکری شوند. نشخوار

1. neutralizing behaviors

15. Stern MR, Nota JA, Heimberg RG, Holaway RM, Coles ME. An initial examination of emotion regulation and obsessive compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2014;3(2):109-14. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.02.005>
16. Fergus TA, Bardeen JR. Emotion regulation and obsessive-compulsive symptoms: A further examination of associations. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2014;3(3):243-8. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2014.06.001>
17. Eichholz A, Schwartz C, Meule A, Heese J, Neumüller J, Voderholzer U. Self-compassion and emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2020;27(5):630-9. <https://doi.org/10.1002/cpp.2451>
18. Almadani Someeh S, Narimani M, Mikaeeli N, Basharpour S. The comparison of intolerance of uncertainty, emotion regulation in obsessive-compulsive disorder patients and normal individuals. *Journal of Psychological Studies*. 2017;13(2):77-94. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2179>
19. Khajezade P, Sabahi P. Effectiveness of Mindfulness Education on Emotion Regulation and Distress Tolerance in Sub-clinical Cases of Obsessive Compulsive Disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2022;13(4):1-14. [Persian] <https://doi.org/10.22075/jcp.2021.21199.1950>
20. Rezaei F, Rezakhani S. The role of cognitive emotion regulation strategies and coping styles in prediction of rumination in women (who referred to Health Houses of district 14 in Tehran). *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2019;20(2):90-9. [Persian] <https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.665260>
21. Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*. 1998;2(3):271-99. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
22. Hofmann SG, Kashdan TB. The affective style questionnaire: development and psychometric properties. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2010;32(2):255-63. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9142-4>
23. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*. 2010;30(2):217-37. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
24. Oltmanns TF, Gibbs NA. Emotional responsiveness and obsessive-compulsive behaviour. *Cognition & Emotion*. 1995;9(6):563-78. <https://doi.org/10.1080/02699939508408983>
25. Davies MI, Clark DM. Thought suppression produces a rebound effect with analogue post-traumatic intrusions. *Behaviour research and therapy*. 1998;36(6):571-82. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00051-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00051-5)
- ratings and control strategies. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*. 2004;11(2):100-10. <https://doi.org/10.1002/cpp.397>
4. Henin A, Savage CR, Rauch SL, Deckersbach T, Wilhelm S, Baer L, et al. Is age at symptom onset associated with severity of memory impairment in adults with obsessive-compulsive disorder? *American Journal of Psychiatry*. 2001;158(1):137-9. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.1.137>
5. Raines AM, Vidaurri DN, Portero AK, Schmidt NB. Associations between rumination and obsessive-compulsive symptom dimensions. *Personality and Individual Differences*. 2017;113:63-7. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.03.001>
6. Behzadpoor S, Motahhari ZS, Sohrabi F. Predicting Rumination on the Basis of Emotional and Social Adjustments in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2015;16(4):53-60. [Persian]
7. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*. 2008;3(5):400-24. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
8. Joormann J, Gotlib IH. Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. *Cognition and Emotion*. 2010;24(2):281-98. <https://doi.org/10.1080/02699930903407948>
9. Segerstrom SC, Tsao JC, Alden LE, Craske MG. Worry and rumination: Repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. *Cognitive therapy and Research*. 2000;24(6):671-88. <https://doi.org/10.1023/A:1005587311498>
10. Behzadpoor S, Sohrabi F, Borjali A, Motahhari ZS. Comparative study of attentional control and rumination in patients with obsessive-compulsive disorder and normal people. *Journal of Psychological Research*. 2013;17(5):1-13. [Persian]
11. Freeston MH, Ladouceur R. What do patients do with their obsessive thoughts? *Behaviour research and therapy*. 1997;35(4):335-48. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00094-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00094-0)
12. Wahl K, Ertle A, Bohne A, Zurowski B, Kordon A. Relations between a ruminative thinking style and obsessive-compulsive symptoms in non-clinical samples. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2011;24(2):217-25. <https://doi.org/10.1080/10615806.2010.482985>
13. Lanciano T, Curci A, Zatton E. Why do some people ruminate more or less than others? The role of emotional intelligence ability. *Europe's Journal of Psychology*. 2010;6(2):65-84. <https://doi.org/10.5964/ejop.v6i2.185>
14. Khoshfetrat A, Scully D, Fassbender C. Effects of behavioral inhibition/activation systems on anger rumination and anger expression through Difficulty in Emotion Regulation. *Personality and individual differences*. 2022;191:111574. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111574>

37. Leeuwerik T, Cavanagh K, Strauss C. The association of trait mindfulness and self-compassion with obsessive-compulsive disorder symptoms: Results from a large survey with treatment-seeking adults. *Cognitive Therapy and Research*. 2020;44(1):120-35. <https://doi.org/10.1007/s10608-019-10049-4>
38. Morón M, Biolik-Morón M, Matuszewski K. Scrupulosity in the network of obsessive-compulsive symptoms, religious struggles, and self-compassion: A study in a non-clinical sample. *Religions*. 2022;13(10):879. <https://doi.org/10.3390/rel13100879>
39. Carvalho SA, Guiomar R. Self-Compassion and Mental Health in Sexual and Gender Minority People: A Systematic Review and Meta-Analysis. *LGBT Health*. 2022;9(5):287-302. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2021.0434>
40. Gardepadok A, Mohammadi N, Rahimi C. Comparison of thought-action fusion and self-compassion in individuals with different patterns of obsessive-compulsive disorder and normal individuals. *Journal of Clinical Psychology*. 2023;15(1):1-11. [Persian] <https://doi.org/10.22075/jcp.2023.28536.2538>
41. Podina I, Jucan A, David D. Self-compassion: A buffer in the pathway from maladaptive beliefs to depression. An exploratory study. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*. 2015;15(1):97-109.
42. Leary MR, Tate EB, Adams CE, Batts Allen A, Hancock J. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and social psychology*. 2007;92(5):887-904. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.887>
43. Bugay-Sökmez A, Manuoğlu E, Coşkun M, Sümer N. Predictors of rumination and co-rumination: the role of attachment dimensions, self-compassion and self-esteem. *Current Psychology*. 2023;42(6):4400-11. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01799-0>
44. Bakker AM, Cox DW, Hubley AM, Owens RL. Emotion regulation as a mediator of self-compassion and depressive symptoms in recurrent depression. *Mindfulness*. 2019;10(6):1169-80. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1072-3>
45. Krieger T, Altenstein D, Baettig I, Doerig N, Holtforth MG. Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior therapy*. 2013;44(3):501-13. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.04.004>
46. Raes F. Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*. 2010;48(6):757-61. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.023>
26. Wegner DM, Schneider DJ, Carter SR, White TL. Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of personality and social psychology*. 1987;53(1):5-13. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.53.1.5>
27. Anastasiadou D, Folkvord F, Brugnera A, Cañas Vinader L, SerranoTroncoso E, Carretero Jardí C, et al. An mHealth intervention for the treatment of patients with an eating disorder: A multicenter randomized controlled trial. *Int J Eat Disord*. 2020;53(7):1120-31. <https://doi.org/10.1002/eat.23286>
28. Finlay-Jones AL. The relevance of self-compassion as an intervention target in mood and anxiety disorders: A narrative review based on an emotion regulation framework. *Clinical Psychologist*. 2017;21(2):90-103. <https://doi.org/10.1111/cp.12131>
29. Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*. 2003;2(2):85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
30. Neff KD, Kirkpatrick KL, Rude SS. Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of research in personality*. 2007;41(1):139-54. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.03.004>
31. Diedrich A, Grant M, Hofmann SG, Hiller W, Berking M. Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour research and therapy*. 2014;58:43-51. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.006>
32. Scoglio AA, Rudat DA, Garvert D, Jarmolowski M, Jackson C, Herman JL. Self-compassion and responses to trauma: The role of emotion regulation. *Journal of interpersonal violence*. 2018;33(13):2016-36. <https://doi.org/10.1177/0886260515622296>
33. Dreisoerner A, Junker NM, Van Dick R. The relationship among the components of self-compassion: A pilot study using a compassionate writing intervention to enhance self-kindness, common humanity, and mindfulness. *Journal of Happiness Studies*. 2021;22(1):21-47. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00217-4>
34. Inwood E, Ferrari M. Mechanisms of change in the relationship between self-compassion, emotion regulation, and mental health: A systematic review. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2018;10(2):215-35. <https://doi.org/10.1111/aphw.12127>
35. Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. *British journal of clinical psychology*. 2014;53(1):6-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
36. Roemer L, Lee JK, Salters-Pedneault K, Erisman SM, Orsillo SM, Mennin DS. Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior therapy*. 2009;40(2):142-54. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.04.001>

47. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. New York: Guilford press; 2011.
48. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. Using multivariate statistics (5th Edition): Boston; 2013.
49. Foa EB, Huppert JD, Leiberg S, Langner R, Kichic R, Hajcak G, et al. The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological assessment*. 2002;14(4):485-96. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.4.485>
50. Mohammadi A, Zamani R, Fata L. Validation of the Persian version of the obsessive-compulsive inventory-revised in a student sample. *Psychological research*. 2008;11(1-2):66-78. [Persian]
51. Bjureberg J, Ljótsson B, Tull MT, Hedman E, Sahlin H, Lundh L-G, et al. Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: the DERS-16. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2016;38(2):284-96. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9514-x>
52. Shahabi M, Hasani J, Bjureberg J. Psychometric properties of the brief persian version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (The DERS-16). *Assessment for Effective Intervention*. 2020;45(2):135-43. [Persian] <https://doi.org/10.1177/1534508418800210>
53. Raes F, Pommier E, Neff KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2011;18(3):250-5. <https://doi.org/10.1002/cpp.702>
54. Khanjani S, Foroughi AA, Sadghi K, Bahrainian SA. Psychometric properties of Iranian version of self-compassion scale (short form). *Pajoohandeh Journal*. 2016;21(5):282-9. [Persian]
55. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*. 1991;61(1):115-21. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.61.1.115>
56. Nolen-Hoeksema S, Parker LE, Larson J. Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of personality and social psychology*. 1994;67(1):92-104. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.1.92>
57. Farkhi H, Seyedzadeh I, Mostafapoor V. Investigating of the factor structure, validity, and reliability of the Persian version of the Positive and Negative Beliefs Rumination Scale (PBRs-NBRs) and the Rumination Response Scale (RRS). *The Journal of New Advances in Behavioral Sciences*. 2017;14(2):21-37. [Persian]
58. Athanasakou D, Karakasidou E, Pezirkianidis C, Lakioti A, Stalikas A. Self-compassion in clinical samples: A systematic literature review. *Psychology*. 2020;11(02):217-44. <https://doi.org/10.4236/psych.2020.112015>