DOI: *10.29252/rbs.18.2.249*

Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2020, Volume 18, Issue 2

Predicting Obsessive-Compulsive Disorder based on Mindfulness, Cognitive Emotion Regulation Strategies, and Coping Strategies

Ali Nejat[1], Zohreh Rafezi[2], Farideh Hosseinsabet[3]

1. M.S. in Clinical Psychology, Allameh Tabatabai' University, Tehran, Iran.
2. (Corresponding author)* Assistant Professor of Clinical Psychology Department, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor of Clinical Psychology Department, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Abstract

Aim and Background: Obsessive-compulsive disorder is one of common disabling disorders in adolescents. Many factors contribute to the emergence and maintenance of this disorder, among which cognitive constructs have recently attracted much attention. Therefore, the present study was aimed to predict obsessive-compulsive disorder in middle school students based on the components of mindfulness, cognitive emotion regulation strategies and coping strategies.

Methods and Materials: This study was descriptive and correlative study. The statistical population consisted of all middle school students in city of Tabriz in academic year of 1397-98. Finally, data of 357 students (200 girls and 157 boys) who had been selected as research sample through multistage cluster sampling method, were analyzed. The research data were collected by Obsessive–Compulsive Inventory-Revised (OCI-R, Foa et al. 2002), Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS), the short 18-item version of Garnefski and Kraaij's Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-short) and Endler & Parker's Coping Inventory for Stressful Situations (CISS). The collected data were analyzed using Pearson correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

Findings: The findings showed that self-blame of cognitive emotion regulation strategies (r=0.159, p<0.01) and avoidance-oriented of coping strategies (r=0.058, p<0.01) have a significant positive relationship with obsessive-compulsive disorder. Acceptance without judgment (r=-0.151, p<0.01) and description (r=-0.103, p<0.01) of mindfulness components and task-oriented coping style (r=-0.073, p<0.01) have a significant negative relationship with obsessive-compulsive disorder. Finally, self-blame and Acceptance without judgment were able to explain 3.9 percent of the variance of obsessive-compulsive disorder in two steps.

Conclusions: Considering these results, for preventing adolescents 'obsessive-compulsive disorder, paying attention to self-blame and acceptance without judgment variables is so necessary.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder, mindfulness, cognitive emotion regulation, coping strategies.

Citation: Nejat A, Rafezi Z, Hosseinsabet F. **Predicting Obsessive-Compulsive Disorder based on Mindfulness, Cognitive Emotion Regulation Strategies, and Coping Strategies.** Res Behav Sci 2020; 18(2): 249-259.

*** Zohreh Rafezi,**
Email: rafezi.zohreh13@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.2.4]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.249]

پیش‌بینی علائم اختلال وسواسی- جبری بر اساس مؤلفه‌های ذهن آگاهی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای مقابله‌ای

علی نجات[1]، زهره رافضی[2]، فریده حسین ثابت[3]

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۳- استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: اختلال وسواسی-جبری، یکی از اختلالات ناتوان‌کننده و شایع در نوجوانان است. عوامل زیادی در ایجاد و تداوم این اختلال نقش دارد که اخیراً سازه‌های شناختی توجه زیادی به خود جلب کرده است. ازاین‌رو پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی علائم اختلال وسواسی-جبری بر اساس مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای مقابله‌ای انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوره اول شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بود. درنهایت داده‌های ۳۵۷ نفر (۲۰۰ دختر و ۱۵۷ پسر) که به‌عنوان نمونه پژوهش با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب‌شده بودند، تحلیل شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه بازنگری شده وسواسی-اجباری (OCI-R، فوا و همکاران، ۲۰۰۲)، پرسش‌نامه مهارت‌های ذهن‌آگاهی کنتاکی (KIMS)، فرم کوتاه پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایج (CERQ-P-short) و مقیاس راهبردهای مقابله‌ای اندلر و پارکر (CISS) استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که خودسرزنشی از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ($P<۰/۰۱$ و $r=۰/۱۵۹$) و مقابله اجتناب‌مدار از راهبردهای مقابله‌ای ($P<۰/۰۱$ و $r=۰/۰۵۸$) با علائم اختلال وسواسی-جبری رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری دارند. همچنین پذیرش بدون قضاوت ($P<۰/۰۱$ و $r=-۰/۱۵۱$) و توصیف کردن ($P<۰/۰۱$ و $r=-۰/۱۰۳$) از مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی و مقابله مسئله‌مدار ($P<۰/۰۱$ و $r=-۰/۰۷۳$) از راهبردهای مقابله‌ای با علائم اختلال وسواسی-جبری رابطه‌ی منفی و معنی‌دار دارند که درنهایت، متغیرهای خودسرزنشی و پذیرش بدون قضاوت توانستند در دو گام ۹/ ۳ درصد از واریانس علائم اختلال وسواسی-جبری را تبیین کنند.

نتیجه‌گیری: با در نظر گرفتن این نتایج، به نظر می‌رسد برای پیشگیری نوجوانان به اختلال وسواسی-جبری، توجه به متغیرهای خودسرزنشگری و پذیرش بدون قضاوت بسیار ضروری است.

واژه‌های کلیدی: اختلال وسواسی-جبری، ذهن‌آگاهی، تنظیم شناختی هیجان، راهبردهای مقابله‌ای.

ارجاع: نجات علی، رافضی زهره، حسین ثابت فریده. **پیش‌بینی علائم اختلال وسواسی- جبری بر اساس مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای مقابله‌ای.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۹؛ ۱۸(۲): ۲۴۹-۲۵۹.

* زهره رافضی

رایان نامه: rafezi.zohreh13@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.2.4]

[DOI: 10.52547/rbs.18.2.249]

مقدمه

سلامت روانی و رفتاری کودکان و نوجوانان در هر جامعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، توجه به بهداشت روانی نوجوانان کمک می‌کند تا آن‌ها ازنظر روانی و جسمانی سالم بوده و نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند (۱). اختلال وسواسی-جبری یکی از اختلال‌های رایج در دوره کودکی و نوجوانی است که میزان شیوع مادام‌العمر آن ۲ تا ۳ درصد در سطح جهانی و ۱/۸ تا ۶ درصد در بین جمعیت ایرانی هست (۲). همه‌گیری آن در جامعه هندوستان نیز به میزان ۴-۱/۵درصد گزارش‌شده است (۳). این اختلال به‌عنوان یکی از اختلال‌های روان‌شناختی آسیب‌زا، به‌وسیله افکار تکرارشونده، مقاوم و رفتارهای تکراری همراه با اضطراب شناخته می‌شود (۴). اختلال وسواسی-جبری در دوران کودکی وضعیت مزمن و ناتوان‌کننده‌ای را به وجود می‌آورد که اگر پیش‌گیری و تحت درمان قرار نگیرد می‌تواند به تخریب قابل‌ملاحظه در عملکرد کودک در خانه، مدرسه و ارتباط با همسالان و اعضای خانواده، اختلال در تحول طبیعی و ادامه تا دوران بزرگسالی منجر شود (۵).

تحقیقات در طول چند دهه گذشته به صورت شگفت‌آوری شناخت ما را از پدیده‌شناسی و درمان اختلال وسواسی-جبری گسترش داده‌اند. امروزه بسیاری از مکانیسم‌ها و عامل‌ها در سبب‌شناسی اختلال وسواسی- جبری وجود دارند که این مکانیسم‌ها و فاکتورها باعث دوام این اختلال در طول زندگی می‌شوند (۶). در نظریه‌های جدید شناختی در مورد اختلالات اضطرابی و به‌خصوص وسواس، سازه‌های شناختی جایگاه ویژه‌ای به خود اختصاص داده است. توجه روزافزون به سازه‌های شناختی در تبیین اختلال وسواسی-جبری ناشی از نارضایتی از تبیین‌های پیشین رفتاری است که در آن علت وقوع و افزایش اعمال اجباری را به نقشی که این اعمال در کاهش اضطراب دارند، نسبت می‌دادند. آنچه در این اختلال اهمیت بیشتری دارد عقاید زیربنایی و عوامل شناختی است که اغلب نقش میانجی بین افکار، تکانه‌های وسواسی و اعمال اجباری داشته و در تداوم این اختلال نقش مهمی ایفا می‌کنند (۷). متغیرهای شناختی زیادی می‌توانند در شکل‌گیری و تشدید نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری نقش داشته باشند که در این پژوهش متغیرهای ذهن‌آگاهی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای مقابله‌ای موردتوجه قرارگرفته‌اند.

ذهن‌آگاهی، نوعی از آگاهی یا کیفیتی از هوشیاری است که براثر توجه به هدف در لحظه اکنون و بدون ارزشیابی لحظه‌به‌لحظه تعریف‌شده است. ذهن‌آگاهی فرد را به ایجاد ارتباط اساساً متفاوت باتجربه احساس‌های درونی و حوادث بیرونی، از طریق ایجاد آگاهی لحظه‌به‌لحظه و جهت‌گیری رفتاری مبتنی بر مسئولیت آگاهانه به‌جای واکنش‌پذیری خودکار قادر می‌سازد (۸). مطالعه‌های بسیاری به بررسی ارتباط مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی با متغیرهای روان‌شناختی پرداخته‌اند (۹ و ۱۰) و به این نتیجه رسیده‌اند که مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی می‌توانند نقش کلیدی و مهمی در کاهش اختلالات روانی داشته باشد. در پژوهشی کیفی به مطالعه تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تجارب بیماران دچار اختلال وسواسی-جبری پرداخته شد و به این نتیجه رسیدند که درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد مکمل برای درمان این اختلال بکار رود (۱۱). ذهن آگاهی به‌عنوان یک تکنیک می‌تواند باعث انفصال در درون فرد شده و درعین‌حال آگاهی سطح بالاتری را نسبت به شرایط جسمانی و شرایط محیطی به وجود آورد. به همین دلیل قادر است به افراد کمک نماید تا در موقعیت‌های مختلف و به‌خصوص زمانی‌که حملات وسواس به شکل مرور افکار یا اجبار در انجام اعمالی خاص فرد را تحت‌فشار قرار می‌دهند، ذهن خود را به پدیده‌های دیگری معطوف نموده و به‌واسطه‌ی تمرکز بر حالات احساسی و جسمانی سدی در مقابل نشخوارها و اعمال تکرارشونده ایجاد نمایند (۱۲).

راهبردهای تنظیم شناختی هیجان متغیر دیگری است که می‌تواند با اختلال وسواسی-جبری ارتباط داشته باشد. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بخشی از فرایند تنظیم هیجان است که با هدف مدیریت هیجان‌ها جهت افزایش سازگاری و تطابق به کار می‌رود و بخشی از راهبردهای تطابقی هستند که با تجربه و درمان ناراحتی‌های هیجانی و جسمانی مرتبط هستند (۱۳). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان فرایندی است که به‌واسطه‌ی آن، افراد بر نوع هیجاناتی که دارند، زمانی که دارای این هیجانات هستند و چگونگی تجربه و ابراز آن‌ها تأثیر می‌گذارند (۱۴). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نقش مهمی در سازگاری فرد با وقایع تنیدگی‌زای زندگی دارد. سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌هاست، در گرایش به اختلالات روانی و رفتاری نقش دارد. تنظیم هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که امکان ابتلا به اختلالات روانی و رفتاری

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.2.4]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.249]

بالاست، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند در مقابل کسانی که تنظیم هیجانی پایین دارند، برای مقابله با هیجان-های منفی خود، به‌سوی اختلال‌های روانی و رفتاری کشیده می‌شوند (۱۵). بررسی ارتباط راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با باورهای وسواسی دانش‌آموزان حاکی از این بود که راهبرد خودسرزنشی بیش‌ترین رابطه معنادار را دارد (۱۶). پژوهش دیگری نشان داد که درک پایین هیجان‌ها در افراد با علائم اختلال وسواسی–جبری مرتبط است (۱۷). به نظر می‌رسد افراد مبتلا به اختلال وسواسی– جبری به جهت اینکه هیجان‌های خود را به‌صورت ضعیف درک می‌کنند (۱۷)، دچار نوعی اضطراب درونی ناشناخته می‌شوند که این اضطراب به‌صورت اجبارها یا رفتارهای خنثی‌کننده آشکار می‌شود و درنهایت استفاده از این اجبارها به شکل روشی برای کاهش اضطراب به کار می‌رود (۱۸).

اختلال‌های روانی نظیر علائم وسواسی– جبری به‌تنهایی و به‌صورت مستقیم قادر نیست فرد و سلامت روانی او را متأثر سازد، بلکه نوع برداشت و ارزیابی فرد از این علائم و درنتیجه راهبردهای مقابله‌ای او در مقابل تنیدگی‌های حاصل از علائم اختلال روانی تعیین‌کننده خواهد بود (۱۹). راهبردهای مقابله‌ای تلاش‌های شناختی و رفتاری برای مدیریت کردن تقاضاهای بیرونی یا درونی هستند و به‌عنوان منابعی ارزیابی می‌شوند که نیاز به تلاش فیزیکی و روانی دارند (۲۰). راهبردهایی که فرد برای مقابله برمی‌گزیند بخشی از نیمرخ آسیب‌پذیری وی به شمار می‌رود (۲۱). پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد به تنیدگی می-تواند اثرات منفی و سازش نایافته‌ای بر تحول کودکان و نوجوانان داشته باشد. در شیوه‌های ناکارآمد مقابله با تنیدگی، فرد پاسخ‌های غیرمنطقی و هیجانی همچون اجتناب، نشخوارهای فکری و سرزنش خود و دیگران نشان می‌دهد یا به دنبال راه-حل‌های کوتاه‌مدتی می‌گردد که به‌صورت موقت تسکین پیدا کند که این فرآیند فرد را مستعد افسردگی و وسواس می‌نماید (۲۲). به‌طورکلی راهبردهای مقابله‌ای می‌تواند نقش قابل‌توجهی در بروز اختلال وسواسی– جبری داشته باشد به‌طوری‌که شواهد پژوهشی گویای ارتباط راهبردهای مقابله‌ای با اختلال وسواسی– جبری است (۲۲ و ۲۳).

با توجه به اینکه ۲۵ درصد از موارد ابتلا به اختلال وسواسی–جبری در ۱۴ سالگی آغاز می‌شود و شروع علائم اختلال وسواسی–جبری در کودکی یا اوایل نوجوانی می‌تواند منجر به تداوم بیماری در تمام عمر شود (۲۴)؛ و اینکه پژوهش-های چندانی به بررسی ارتباط این متغیرها با اختلال وسواسی–جبری به‌خصوص در سنین اولیه نوجوانی نپرداخته‌اند، توجه به رابطه این متغیرها می‌تواند زمینه را برای پیشگیری و درمان این اختلال خصوصاً در نوجوانان مهیا کند. لذا مسئله‌ی اصلی موردبررسی در پژوهش حاضر این است که آیا مؤلفه‌های ذهن-آگاهی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای مقابله-ای می‌توانند علائم اختلال وسواسی – جبری را در نوجوانان پیش‌بینی کنند؟

مواد و روش‌ها

این پژوهش ازنظر هدف از نوع کاربردی و به لحاظ ماهیت و روش‌شناسی، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوره اول مناطق پنج‌گانه آموزش‌وپرورش شهر تبریز بود که در سال تحصیلی ۹۸–۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند که ۳۹۱ نفر با استفاده از جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) و روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه-ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. مراحل نمونه‌گیری به این صورت بود که ابتدا به‌تصادف از بین نواحی پنج‌گانه آموزش‌وپرورش شهر تبریز، ۲ ناحیه و در هر یک از این دو ناحیه، تعداد ۴ مدرسه و در هر مدرسه نیز تعداد ۲ کلاس به‌صورت کاملاً تصادفی انتخاب شد و درنهایت تعداد ۳۵۷ پرسشنامه توسط دانش‌آموزان (۲۰۰ دختر و ۱۵۷ پسر) تکمیل گردید که تعداد ۳۴ پرسشنامه مخدوش و داده‌های آن قابل‌استفاده نبود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه بازنگری شده وسواسی–اجباری فوآ و همکاران (OCI-R): پرسش‌نامه بازنگری شده وسواسی–اجباری در سال ۲۰۰۲ با هدف سنجش علائم اختلال وسواسی–اجباری ساخته شد (۲۵). این پرسش‌نامه خودسنجی، دارای ۱۸ ماده است که علائم OCD را می‌سنجد. سؤالات در یک مقیاس ۵ درجه‌ای (۰=هیچ‌وقت تا ۴=بیش‌ازحد) تنظیم‌شده است. حداقل امتیاز ممکن ۰ و حداکثر ۷۲ خواهد بود. همسانی درونی توسط سازندگان آزمون برای مقیاس کلی (بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۳) گزارش‌شده است. همچنین پایایی آزمون–بازآزمون آن خوب تا عالی به‌دست‌آمده است (بین ۰/۵۷ تا ۰/۹۱)، روایی افتراقی آن خوب و روایی همگرای آن رضایت‌بخش بوده است. برای ارزیابی پایایی نسخه‌ی فارسی OCI-R، همسانی درونی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.2.4]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.249]

با ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۸۵ محاسبه شد. اعتبار بازآزمایی آن نیز با محاسبه ضریب همبستگی اسپیرمن برای گروهOCD بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۱ و برای گروه کنترل بین ۰/۵۷ تا ۰/۶۷ محاسبه شد (۲۶). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه، ۰/۷۶ محاسبه شد.

پرسش‌نامه مهارت‌های ذهن‌آگاهی کنتاکی (KIMS): پرسش‌نامه مهارت‌های ذهن‌آگاهی کنتاکی توسط بیر، اسمیت و آلن ایجادشده است. دارای ۳۹ ماده است و برای اندازه‌گیری چهار مؤلفه ذهن‌آگاهی طراحی‌شده است که عبارت‌اند از: مشاهده، توصیف، عمل همراه با آگاهی و پذیرش بدون قضاوت. سؤالات پرسش‌نامه بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (هیچ‌وقت، به‌ندرت، بعضی‌اوقات، اغلب اوقات تا همیشه و به ترتیب با نمره ۱ تا ۵) درجه‌بندی‌شده است. نتایج تحلیل روان‌سنجی، نشان داد که این پرسش‌نامه از همسانی درونی بالایی (۰/۷۳) برخوردار است و نیز ضرایب آلفای کرون باخ خرده مقیاس‌های مشاهده، توصیف، عمل همراه با آگاهی و پذیرش بدون قضاوت به ترتیب، ۰/۹۱، ۰/۸۴، ۰/۸۳ و ۰/۸۷ است. روایی باز آزمایی آن‌ها نیز به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۸۱، ۰/۸۶ و ۰/۸۳ به دست آمد (۲۷). در ایران ضریب پایایی این ابزار ۰/۸۲ گزارش‌شده است. اعتبار همگرای خرده مقیاس‌های این آزمون نیز، بین ۰/۴۷ تا ۰/۸۷ به‌دست‌آمده آمد (۲۸). آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز برابر ۰/۸۴ محاسبه شد.

پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان – فرم کوتاه نسخه فارسی (CERQ-P-short): پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان یک ابزار ۱۸ ماده‌ای است که توسط گارنفسکی و کرایج ساخته‌شده است (۲۹)؛ و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنیدگی‌زای زندگی در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) برحسب ۹ زیرمقیاس به این شرح می‌سنجد: خود سرزنشگری، دیگر سرزنشگری، تمرکز بر فکر/نشخوارگری، فاجعه‌نمایی (فاجعه‌آمیز پنداری)، کم‌اهمیت شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی. حداقل و حداکثر نمره در هر زیرمقیاس به ترتیب ۲ و ۱۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده استفاده بیش‌تر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می‌شود (۳۰). پایایی آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها (۰/۶۸ تا ۰/۸۱) به دست آمد (۲۹). پژوهشی در ایران با هدف بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسش‌نامه نظم‌جویی شناختی هیجان، نتایج تحلیل آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها را مطلوب ارزیابی کرد (۰/۶۸ تا ۰/۸۲). هم‌چنین، همبستگی بین خرده مقیاس‌ها (۰/۳۱ تا ۰/۶۳) به نسبت بالا بود. سرانجام، الگوی همبستگی خرده مقیاس‌های فرم کوتاه نسخه فارسی پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ-P-short) با علائم افسردگی Beck، بیان‌گر روایی ملاکی مقیاس بود (۳۱). در مطالعه حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای راهبردهای سازش یافته و سازش - نایافته‌ی تنظیم شناختی هیجان ۰/۷۵ و ۰/۷۸ محاسبه گردید.

پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای: این پرسش‌نامه توسط پارکر و اندلر تهیه‌شده و شامل ۴۸ ماده است (۳۲). پاسخ‌ها به روش لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) مشخص‌شده است که سه زمینه‌ی اصلی رفتارهای مقابله‌ای را در برمی‌گیرد:۱-مقابله‌ی مسئله‌مدار یا برخورد فعال با مسئله در جهت مدیریت و حل آن.۲- مقابله‌ی هیجان‌مدار یا تمرکز بر پاسخ‌های هیجانی به مسئله. ۳- مقابله‌ی اجتنابی یا فرار از مسئله. دامنه‌ی تغییرات نمره‌ی هر یک از سبک‌های مقابله‌ای سه‌گانه یعنی مسئله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی از ۱۶ تا ۸۰ است (۳۳). پایایی این آزمون از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در راهبرد مسئله‌مدار برای دختران ۰/۹۰ و برای پسران ۰/۹۲، راهبرد هیجان‌مدار برای دختران ۰/۸۵ و برای پسران ۰/۸۲ و در راهبرد اجتنابی برای دختران ۰/۸۲ و برای پسران ۰/۸۵ به دست آمد (۳۲) در ایران اعتبار آزمون را به روش بازآزمایی و همسانی درونی برای کل مقیاس ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. نتایج تحلیل روایی همزمان، از اجرای مقیاس موس و بیلینگز و راهبردهای مقابله‌ای، ضریب همبستگی ۰/۶۲ برای مقیاس مسئله‌مدار و ۰/۴۰ برای هیجان‌مدار را نشان داد (۳۴). پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر نیز، برای راهبرد مسئله‌مدار ۰/۸۴، هیجان‌مدار ۰/۷۹ و اجتنابی ۰/۸۱ به دست آمد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر از مجموع ۳۵۷ آزمودنی، ۱۵۷ آزمودنی (۴۴ درصد) را پسران و ۲۰۰ آزمودنی (۵۶ درصد) را دختران تشکیل دادند که در دامنه سنی ۱۳ تا ۱۵ سال با میانگین سنی ۱۳/۹ بودند. انحراف استاندارد سنی نیز ۰/۸۰۷ بود.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.2.4]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.249]

از آزمون کلموگروف-اسمیرنف جهت شناسایی وضعیت نرمال بودن توزیع داده‌های تحقیق استفاده شد. نتایج حاصل از این آزمون نشان داد که مقدار Z در تمامی متغیرها به‌غیراز اختلال وسواسی-جبری در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنی‌دار است.

استقلال خطاها با استفاده از آماره دوربین-واتسون بررسی شد که این مقدار برابر با ۱/۹ محاسبه گردید. دیاگرام پراکنش نیز رابطه خطی بین متغیرهای پژوهش را نشان داد.

مشخصه‌های آماری متغیرهای موردبررسی، ازجمله میانگین و انحراف استاندارد گزارش‌شده است (جدول ۱).

جدول ۱. مشخصه‌های آماری اختلال وسواسی- جبری و خرده مقیاس‌های ذهن-آگاهی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای مقابله‌ای

	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
	اختلال وسواسی- جبری	۳۶/۶	۸/۹۷
مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی	مشاهده‌گری	۳۷/۹	۴/۴۲
	توصیف کردن	۲۷/۲	۴/۱۵
	عمل نمودن همراه با آگاهی	۳۳/۳	۴/۱۹
	پذیرش بدون قضاوت	۲۳/۹	۵/۱
راهبردهای تنظیم شناختی هیجان	خودسرزنشگری	۶/۵۲	۱/۶۷
	پذیرش	۷/۵۹	۳/۲۴
	تمرکز بر فکر- نشخوارگری	۷/۹	۱/۷۴
	تمرکز مجدد مثبت	۷/۲۵	۱/۶۴
	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۷/۹۳	۱/۶
	ارزیابی مجدد مثبت	۷/۶۳	۱/۷۲
	کم‌اهمیت شماری	۷/۶۳	۱/۸
	دیگر سرزنشگری	۷/۲۷	۱/۹۶
	فاجعه نمایی	۷/۴۳	۱/۷
راهبردهای مقابله‌ای	مقابله مسئله‌مدار	۵۵/۱	۱۰/۴
	مقابله هیجان‌مدار	۵۲/۶	۱۱/۱
	مقابله اجتنابی یا فرار از مسئله	۵۱/۷	۱۰/۵

برای تعیین رابطه بین متغیرهای پیش‌بین (مؤلفه‌های ذهن-آگاهی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای مقابله-ای) با متغیر ملاک (اختلال وسواسی-جبری) از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که بین راهبرد خودسرزنشگری و مقابله اجتنابی با اختلال وسواسی-جبری رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. هم‌چنین بین مؤلفه‌های توصیف کردن، پذیرش بدون قضاوت و مقابله مسئله‌مدار با اختلال وسواسی-جبری رابطه منفی و معناداری برقرار است (جدول ۲).

برای پیش‌بینی اختلال وسواسی-جبری دانش‌آموزان بر اساس مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای مقابله‌ای از آزمون رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام استفاده شد. قبل از انجام تحلیل، از آزمون کلموگروف-اسمیرنف جهت شناسایی وضعیت نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شد. نتیجه حاصل نشان داد که مقدار Z در تمامی متغیرها به‌غیراز اختلال وسواسی-جبری در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار است.

با توجه به اطلاعات این جدول، ۳/۹ درصد از واریانس تغییرات اختلال وسواسی-جبری دانش‌آموزان توسط متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود که بر اساس ضرایب همبستگی تعدیل‌شده، خودسرزنشگری ۲/۵ درصد و پذیرش بدون قضاوت ۲/۱ درصد از تغییرات اختلال وسواسی-جبری را به‌طور معناداری پیش‌بینی می‌کنند (جدول ۳).

همان‌طور که اطلاعات جدول ۳ نشان می‌دهد متغیرهای پیش‌بین (ذهن‌آگاهی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای مقابله‌ای) با زیرمقیاس‌های خود وارد مدل رگرسیون

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.2.4]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.249]

شدند؛ اما مؤلفه‌های خودسرزنش‌گری و پذیرش بدون قضاوت توانستند در دو گام اختلال وسواسی –جبری را پیش‌بینی کنند. همان‌طوری‌که مشاهده می‌شود، همبستگی بین «خودسرزنش-گری» و «اختلال وسواسی- جبری» برابر با ۰/۰۲۵ است. به‌عبارت‌دیگر خودسرزنشگری به‌تنهایی تقریباً ۲/۵ درصد از تغییرات اختلال وسواسی- جبری آزمودنی‌ها را تبیین می‌کند (R^2=۰/۰۲۵)؛ در مدل دوم وقتی «پذیرش بدون قضاوت» وارد معادله شد مقدار R^2 به ۰/۰۴۴ افزایش یافت، یعنی حدود ۴/۴ درصد متغیر اختلال وسواسی- جبری به‌وسیله‌ی رابطه‌ی خطی با متغیرهای خودسرزنشگری و پذیرش بدون قضاوت تبیین می-شود که سهم پذیرش بدون قضاوت تقریباً برابر با ۲/۱ درصد است.

جدول ۲. ضریب همبستگی متغیرهای پیش‌بین پژوهش با اختلال وسواسی-جبری

متغیر		ضریب پیرسون	*P*
مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی	مشاهده‌گری	-۰/۰۵۷	
	توصیف کردن	-۰/۱۰۳**	۰/۰۱
	عمل نمودن همراه با آگاهی	-۰/۰۲۷	
	پذیرش بدون قضاوت	-۰/۱۵۱**	۰/۰۱
راهبردهای تنظیم شناختی هیجان	خودسرزنشگری	۰/۱۵۹**	۰/۰۱
	پذیرش	۰/۰۱۵	
	تمرکز بر فکر- نشخوارگری	۰/۰۵	
	تمرکز مجدد مثبت	-۰/۰۱۲	
	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	-۰/۰۶۲	
	ارزیابی مجدد مثبت	-۰/۰۸۱	
	کم‌اهمیت شماری	۰/۰۵	
	فاجعه‌نمایی	-۰/۰۳۲	
	دیگر سرزنشگری	۰/۰۲۹	
راهبردهای مقابله‌ای	مقابله مسئله‌مدار	-۰/۰۷۳**	۰/۰۱
	مقابله هیجان‌مدار	۰/۰۱۸	
	مقابله اجتنابی یا فرار از مسئله	۰/۰۵۸**	۰/۰۱

جدول ۳. خلاصه آزمون رگرسیون چندگانه (گام‌به‌گام) بررسی رابطه بین ذهن‌آگاهی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای مقابله‌ای با اختلال وسواسی- جبری

مدل	متغیرهای پیش‌بین واردشده در مدل	R	R^2	همبستگی تعدیل‌شده	ΔR^2	*p*
۱	خودسرزنشگری	۰/۱۵۹	۰/۰۲۵	۰/۰۲۳	۰/۰۲۵	۰/۰۰۳
۲	خودسرزنشگری					
	پذیرش بدون قضاوت	-۰/۲۱	۰/۰۴۴	۰/۰۳۹	-۰/۰۱۹	۰/۰۰۸

جدول ٤. ضرایب ابعاد ذهن‌آگاهی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و مقابله‌ای در پیش‌بینی اختلال وسواسی- جبری

متغیر های واردشده در مدل	مدل	B	انحراف استاندارد	ضرایب استانداردشده متغیرها (Beta)	t	*p*
	۱. عرض از مبدأ	۴۱/۳	۴/۳		۹/۶۱	۰/۰۰۰
خودسرزنشگری	ضریب متغیر	۰/۷۸۸	۰/۲۷۹	۰/۱۴۸	۲/۸۲	۰/۰۰۵
پذیرش بدون قضاوت	ضریب متغیر	-۰/۲۹۵	۰/۱۱۲	-۰/۱۳۸	-۲/۶۴	۰/۰۰۸

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.2.4]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.249]

بر اساس داده‌های موجود در جدول ۴ که تحلیل ضرایب رگرسیونی را نشان می‌دهد، می‌توان معادله رگرسیون را به شرح زیر نوشت:

(خودسرزنشگری) ۰/۱۴۸ + (پذیرش بدون قضاوت) ۰/۱۳۸− = (Y) وضعیت اختلال وسواسی- جبری پیش‌بینی‌شده

بر پایه مدل رگرسیون بالا می‌توان گفت: با کاهش یک واحد در «پذیرش بدون قضاوت» به میزان ۰/۱۳۸ واحد از نمره اختلال وسواسی- جبری آزمودنی‌ها کاسته و با افزایش یک واحد در «خودسرزنشگری» به میزان ۰/۱۴۸ واحد بر نمره اختلال وسواسی- جبری آزمودنی‌ها افزوده می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که بین راهبرد خودسرزنشگری و اختلال وسواسی-جبری رابطه مثبت معناداری برقرار بود. به این معنا که با افزایش خودسرزنشگری، علائم اختلال وسواسی-جبری در دانش‌آموزان شدت می‌گیرد. همسو با این نتیجه پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد با نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری از راهبردهای سازش نایافته ملامت خویش و ملامت دیگران بیشتری در مقایسه با افراد بهنجار استفاده می‌کنند (۱۷، ۳۵). در تبیین نتیجه حاضر می‌توان گفت یکی از ویژگی‌های برجسته افراد دچار علائم وسواسی-جبری سبک شناختی ضعیف آن‌ها ازجمله نشخوارگری و ملامت خویش می‌باشد که بیش‌تر از سایر افراد در برابر مشکلات هیجانی و اضطرابی و به‌تبع آن وسواس آسیب‌پذیرند (۳۶). طبق نظریه تنظیم شناختی هیجان، تنظیم هیجان با استفاده از فرآیندهای شناختی صورت می‌گیرد. به عبارتی، شناخت‌ها یا فرآیندهای شناختی به افراد کمک می‌کنند تا هیجان‌ها و احساس‌های خود را تنظیم کرده و مغلوب شدت هیجان‌ها نشوند. فرآیندهای شناختی را می‌توان به فرآیندهای سالم شناختی نظیر ارزیابی مثبت و برنامه‌ریزی کردن و فرآیندهای ناقص نظیر ملامت خویش و پذیرش شرایط تقسیم کرد؛ بنابراین، بر اساس این نظریه افرادی که دچار فرآیندهای ناقص تنظیم شناختی ازجمله خودملامت‌گری می‌گردند، بیش‌تر به اختلالات اضطرابی نظیر وسواس مبتلا می‌شوند (۱۵). افرادی که در هنگام رویارویی با وقایع ناگوار به‌جای اینکه هیجانات خود را مدیریت کرده و از سبک پاسخ‌دهی مطلوب درخور موقعیت استفاده کنند، آشفته شده و خود را به خاطر وضعیت موجود سرزنش می‌کنند، بیشتر مستعد اضطراب شده و زمینه را برای بروز علائم اختلال وسواسی-جبری محیا می‌کنند.

نتایج هم‌چنین نشان داد که بین مؤلفه پذیرش بدون قضاوت و اختلال وسواسی-جبری رابطه منفی معناداری وجود دارد. به عبارتی با افزایش این مؤلفه، علائم اختلال وسواسی-جبری در فرد کاهش می‌یابد. در تبیین نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان گفت ذهن‌آگاهی نوعی آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت ازآنچه اکنون در حال وقوع است، می‌باشد (۳۷). به‌واسطه چنین حالتی فرد یک نگرش توأم با کنجکاوی و باز بودن به تجربه نشان می‌دهد و از به کار بردن برچسب‌های ارزشی مانند خوب یا بد، درست یا نادرست، باارزش یا بی‌ارزش خودداری می‌کند و اجازه می‌دهد که تجربیات بدون تلاش برای اجتناب، فرار یا تغییر آن اتفاق بیفتد (۳۸). چنین وضعیتِ پذیرش بدون قضاوتی که در اثر تمرینات ذهن‌آگاهی حاصل می‌شود به افراد کمک می‌نماید تا در موقعیت‌های مختلف و به‌خصوص زمانی که تحت‌فشار حملات وسواسی به شکل مرور افکار یا اجبار در انجام اعمالی خاص هستند، بتوانند ذهن خود را به پدیده‌های دیگری معطوف نموده و به‌واسطه تمرکز بر حالات احساسی و جسمانی سدی در مقابل نشخوارها و اعمال تکرارشونده ایجاد نمایند (۳۹).

مطالعه حاضر روی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوره اول شهر تبریز اجرا شد. لذا در تعمیم نتایج به جوامع بالینی باید احتیاط کرد. استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای به لحاظ تعداد زیاد جامعه موردمطالعه و عدم کنترل متغیرهای مزاحم و تأثیرگذار نظیر طبقه اجتماعی و اقتصادی دانش‌آموزان از محدودیت‌های این پژوهش است. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در جامعه دانش‌آموزان مبتلا به اختلال وسواسی-جبری انجام شود و نتایج آن با یافته‌های مطالعه حاضر مقایسه گردد. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش نمونه‌گیری تصادفی و طرح نیمه آزمایشی/آزمایشی برای بررسی روابط علی بین متغیرها استفاده شود. درنهایت با توجه به یافته‌های پژوهش به روان‌شناسان و مشاوران مدرسه توصیه می‌شود برای جلوگیری از ابتلا دانش‌آموزان به علائم اختلال وسواسی-جبری، مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی به‌خصوص مؤلفه پذیرش بدون قضاوت و

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.2.4]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.249]

راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به‌ویژه خودسرزنشگری را موردتوجه بیش‌تری قرار دهند.

با در نظر گرفتن نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت، ذهن-آگاهی و تنظیم شناختی هیجان به‌خصوص مؤلفه پذیرش بدون قضاوت و راهبرد خودسرزنشگری از عوامل مؤثر و پیش‌بین در ابتلا نوجوانان به اختلال وسواسی–جبری است که این موضوع باید در برنامه‌های پیشگیرانه و مداخلاتی در سطح مدارس مورد اهتمام قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

از تمامی مدیران مدارس، معلم‌ها و دانش‌آموزانی که در آماده-سازی شرایط و اجرای پرسش‌نامه‌ها همکاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

1. Yousefi N, Naimi GH, Ghaedniyajahromi A, Mohammadi H, Farmani Shahreza SH. A comparison of ADHD and oppositional behavioral and conduct disorders in elementary students with learning disabilities and normal students. Learning Disabilities 2013; 3(1): 129-47. [In Persian].
2. Sheikhmoonesi F, Hajheidari Z, Masoudzadeh A, Mohammadpour RA, Mozaffari M. Prevalence and severity of obsessive-compulsive disorder and their relationships with dermatological diseases. Acta Medica Iranica. 2014; 52(7): 511-14. [In Persian].
3. Angel R, Preetha S, Priya J. A systematic review on obsessive-compulsive disorder. Drug Invention Today. 2018; (10): 2837-40.
4. McCabe RE, Rowa K, Farrell NR, Young L, Swinson RP, Antony MM. Improving treatment outcome in obsessive-compulsive disorder: Does motivational interviewing boost efficacy? Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders. 2019; (22): 100446.
5. Storch EA, McGuire JF, Schneider SC, Small BJ, Murphy TK, Wilhelm S. Sudden gains in cognitive behavioral therapy among children and adolescents with obsessive compulsive disorder. Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 2019; (64): 92-98.
6. Khanjani Z, Esmaeili Anamage B, Gholamzadeh M. The role of parenting styles in predicting anxiety thoughts and obsessive compulsive symptoms in adolescents. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci. 2011; 20(1): 39-48. [In Persian].
7. Berle D, Starcevic V. Thought-action fusion: review of the literature and future directions. Clin Psychol Rev. 2005; 25(3): 263-84.
8. Kabat-zinn J. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. Am psychiatry. 1992; 149(7): 936-43.
9. Hosein Esfand Zad A, Shams G, Meysami AP, Erfan A. The Role of Mindfulness, Emotion Regulation, Distress Tolerance and Interpersonal Effectiveness in Predicting Obsessive-Compulsive Symptoms. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology. 2017; 22(4): 270-83. [In Persian].
10. Eric L, Garland A, Roberts-Lewis A. Differential roles of thought suppression and dispositional mindfulness in posttraumatic stress symptoms and craving. Addictive Behaviors. 2013; 38(2): 1555-62.
11. Hertenstein E, Rosel N, Voderholzer U, Heidenreich Th, Nissen Ch, Thiel N, et al. Mindfulness-based cognitive therapy in obsessive-compulsive disorder – A qualitative study on patients experiences. BMC Psychiatry. 2012; 12: 185-210.
12. Ahmadi Bejagh S, Bakhshipour B, Faramarzi, M. The effectiveness of group mindfulness –Based cognitive Therapy on obsessive-compulsive disorder, metacognition beliefs and rumination. Clinical Psychology Studies. 2015; 20(5): 79-109. [In Persian].
13. Bouchard G, Guillemette A, Landry-Leger N. Situational and dispositional coping: An examinationof their relation to personality, cognitive appraisals, and psychological distress. Eur J Pers 2004; 18: 221–38.
14. Gross JJ. Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. Psychophysiology. 2002; 39: 281–91.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.2.4]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.249]

15. Garnefski N, Kraaij V. Relationship between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. Pers Individ Dif 2006; 40: 1659-69.
16. Vahedi SH, Hashemi T, Einipour J. Investigation of Relationship among Emotional control, Cognitive emotional regulation and Obsessive beliefs in high school girl students of Rasht. Advances in Cognitive Science 2013; 15(2): 63-71. [In Persian].
17. 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: 109-14.
18. Kang JI, Namkoong K, Woo Yoo S, Jhung K, Kim SJ. Abnormalities of emotional awareness and perception in patients with obsessive–compulsive disorder. Journal of Affective Disorders 2012; 141: 286-93.
19. Baron RA, Byrne D, Branscombe NR. Social Psychology. Eleventh Edition. Chicago: Prentice Hall; 2006: 22.
20. Folkman S, Lazarus RS. The relationship between coping and emotion. Soc 1988; 26: 309-17.
21. Krohne HW, Hock M. Anxiety, coping strategies, and the processing of threatening information: Investigations with cognitive-experimental paradigms. Personality and Individual Differences. 2011; 50(7): 916-25.
22. Shakehnia F, Kajbaf MB, Golkari T. The Comparison of Coping Strategies and Quality of Attachment in Students with and without Obsessive-Compulsive Disorder. Jcmh. 2017; 4(2): 135-45. [In Persian].
23. Penley J, Tomaka J, Wiebe J. The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review. J. Behav. Med 2002; 25: 551-603.
24. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5, 5th. Ed. 2013. Translated by Rezaee F, Fakhraee A, Farmand A, Niloufari A, Hashemi Azar J, Shamloo F.Tehran, Arjomand: 1397.
25. Foa EB, Huppert JD, Leiberg S, Langner R, Kichic R, Hajcak G, et al. The Obsessive-Compulsive Inventory: Developmentand validation of a short version. Psychological Assessment 2002; 14: 485-96.
26. Mohammadi A, Ladan F. Validation of the Persian Version of the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised in a Student Sample. Psychological Research 2008; 11(1&2): 66-78. [In Persian].
27. Baer RA, Smith GT, Allen KB. Assessment of mindfulness by self-reports the Kentucky inventory of mindfulness skills. Assessment. 2004; 11(3): 191-206.
28. Dehghan Menshadi Z, Taghavi SM, Dehghan Menshadi M. Investigating the Psychometric Properties of Kentucky Inventory of Mindfulness skills. Thought & Behavior in Clinical Psychology 2013; 7(26): 27-37. [In Persian].
29. Garnefski N, Kraaij V. Relationship between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. Pers Individ Dif 2006; 40: 1659-69.
30. Besharat MA. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Instruction and Scoring (Persian Version). Developmental Pschology: Iranian Psychologists 2015; 11(44): 221-23. [In Persian].
31. Hasani J. The reliability and validity of the short form of the cognitive emotion regulation questionnaire. Research in Behavioural Sciences 2011; 9(4): 229-40. [In Persian].
32. Endler ND, Parker JD. Multidimensional Assessment of Coping: A Critical Evaluation. Journal of Personality and Social Psychology 1990; 54: 466-75.
33. Mahmoud Alilou M, Khanjani Z, Bayat A. Prediction of Anxiety-Related Emotional Disorders in Adolescences Based on Emotion Regulation, Coping Strategies and Symptoms Borderline Personality Disorder. CpsyS 2017; 7(25): 107-28. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.2.4]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.249]

34. Ghoreyshi Rad F. Validation of Endler & Parker coping scale of stressful situations. Behavioral Sciences. 2010; 4(1): 1-7. [In Persian].
35. Hassani J, Ariana Kiya E. Cognitive Emotion Regulation Strategies, Anxiety and Impulsivity in Bipolar Disorder with and without Comorbid Obsessive-Compulsive Disorder. IJPCP. 2016; 22 (1): 39-49. [In Persian].
36. Garnefski N, Kraaij V. Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. Cognition and Emotion. 2016; 1-8.
37. Ryan R, Brown KW. Why e don't need self-esteem: On fundamental need, contingent love, and mindfulness. Psychol Inquiry. 2003; 14 (3): 27-82.
38. Wahbeh HLuM, Oken B. Mindful awareness and non-judging in relation to posttraumatic stress disorder symptoms. Mindfulness (NY). 2011; 2(4): 219–227.
39. Kabat-Zinn, J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. Clinical Psychology: Science and Practice. 2003; 10: 144–156.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.2.2.4]
[DOI: 10.52547/rbs.18.2.249]