

نقش میانجی خودکارآمدی درد در رابطه بین شفقت به خود و فاجعه‌سازی درد در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید

The mediating role of pain self-efficacy in the relationship between self-compassion and pain catastrophizing in people with rheumatoid arthritis

Elahe Ghanbari Siahkhalasr

M.A in Health Psychology, Department of Psychology, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran.

Seyedeh Fatemeh Sarafranz Khesht Masjedi

M.A in Health Psychology, Department of Psychology, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran.

Sogand Javadzadeh

M.A in Health Psychology, Department of Psychology, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran.

Delaram Ghovati Kisomi

M.A in Clinical Psychology, Department of Psychology, Ki.C., Islamic Azad University, Kish, Iran.

Dr. Seyedeh Maryam Mousavi*

Assistant Professor, Department of Nursing, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran.
mousavi@iaurasht.ac.ir

الهه قنبری سیاه خالسر

کارشناس ارشد روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

سیده فاطمه سرافراز خشت مسجدی

کارشناس ارشد روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

سوگند جوادزاده

کارشناس ارشد روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

دلارام قوتی کیسمی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد بین الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، کیش، ایران.

دکتر سیده مریم موسوی (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه پرستاری و مامایی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

Abstract

The present study aimed to determine the mediating role of pain self-efficacy in the relationship between self-compassion and pain catastrophizing in people with rheumatoid arthritis. The present descriptive-correlational study was of the structural equation modeling type. The statistical population of this study was people with rheumatoid arthritis who referred to the Poursina Medical and Educational Center in the second half of 2025. 240 of them participated in this study using the convenience sampling method. The Pain Self-Efficacy Questionnaire (PSEQ; Dubé et al., 2023), the Self-Compassion Scale-Short Form (SCS-SF; Raes et al., 2011), and the Pain Catastrophizing Scale (PCS; Sullivan et al., 1995) were used to collect data. Data analysis was performed using the structural equation modeling method. The findings showed that the proposed model had a favorable fit. The findings also showed that self-compassion and pain self-efficacy were negatively related to pain catastrophizing ($P < 0.05$); self-compassion also had a positive and significant relationship with pain self-efficacy ($P < 0.05$). Bootstrap results showed that pain self-efficacy played a mediating role in the relationship between self-compassion and pain catastrophizing ($P < 0.05$). In summary, it can be concluded that self-compassion directly and through the mediation of pain self-efficacy has an effect on pain catastrophizing in people with rheumatoid arthritis.

Keywords: Self-Compassion, Pain Self-Efficacy, Pain Catastrophizing, Rheumatoid Arthritis.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی خودکارآمدی درد در رابطه بین شفقت به خود و فاجعه‌سازی درد در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید بود. پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید مراجعه کننده به مرکز درمانی و آموزشی بیمارستان پورسینا شهر رشت در نیمه دوم سال ۱۴۰۴ بودند. ۲۴۰ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس در این پژوهش مشارکت داشتند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه خودکارآمدی درد (PSEQ; دوب و همکاران، ۲۰۲۳)، مقیاس شفقت به خود-فرم کوتاه (SCS-SF; ریس و همکاران، ۲۰۱۱) و مقیاس فاجعه‌سازی درد (PCS; سالیوان و همکاران، ۱۹۹۵) استفاده شد. تحلیل داده‌ها به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. یافته‌ها نشان داد که مدل پیشنهادی از برازش مطلوب برخوردار بود. همچنین یافته‌ها نشان داد که شفقت به خود و خودکارآمدی درد به‌طور منفی با فاجعه‌سازی درد رابطه مستقیم داشتند ($P < 0.05$); همچنین شفقت به خود به‌طور مثبت با خودکارآمدی درد رابطه مثبت و معنادار داشت ($P < 0.05$). نتایج بوت استرپ نیز نشان داد که خودکارآمدی درد در رابطه بین شفقت به خود و فاجعه‌سازی درد نقش میانجی داشت ($P < 0.05$). در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که شفقت به خود به صورت مستقیم و با میانجی‌گری خودکارآمدی درد بر فاجعه‌سازی درد در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید اثر دارد.

واژه‌های کلیدی: شفقت به خود، خودکارآمدی درد، فاجعه‌سازی درد، آرتریت روماتوئید.

مقدمه

فاجعه‌سازی درد یک الگوی ذهنی است که در آن فرد به شدت روی درد تمرکز می‌کند، انتظار دارد که بدتر شود و در مدیریت آن احساس درماندگی می‌کند (کورادو^۱ و همکاران، ۲۰۲۵). برای افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید، این سبک تفکر می‌تواند تجربه آنها از بیماری را به طور قابل توجهی بدتر کند. وقتی بیماران فاجعه‌سازی می‌کنند، اغلب درد خود را شدیدتر از آنچه که از نظر جسمی است، درک می‌کنند. این درک تشدید شده می‌تواند پریشرانی روانشناختی را افزایش دهد (هماموچی^۲ و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین ممکن است اعتماد به نفس آنها را در مقابله با علائم یا پیروی از برنامه‌های درمانی کاهش دهد. در نتیجه، افراد ممکن است از فعالیت بدنی اجتناب کنند، زیرا می‌ترسند که حرکت، درد را بدتر کند. کاهش فعالیت می‌تواند منجر به ضعف عضلانی، سفتی مفاصل و کاهش عملکرد بدنی شود (کوهن^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). فاجعه‌سازی همچنین با سطوح بالاتر استرس مرتبط با التهاب در بدن مرتبط است؛ با گذشت زمان، این چرخه می‌تواند هم درد و هم ناتوانی را تشدید کند (کاسیو^۴ و همکاران، ۲۰۲۵).

فاجعه‌سازی درد، یک پاسخ ذهنی منفی به درد واقعی یا مورد انتظار است، که در آن فرد تمایل دارد بدترین حالت را تصور کند، بارها روی درد تمرکز کند و احساس کند که قادر به مقابله با آن نیست (دینسدال^۵ و همکاران، ۲۰۲۵). این فقط «فکر کردن بیش از حد» در مورد درد نیست؛ بلکه الگویی از اغراق در تهدید درد و انتظار برای ادامه یا بدتر شدن آن است. یکی از ویژگی‌های کلیدی، نشخوار فکری است، به این معنی که درگیر افکار مرتبط با درد می‌شوید و کنار گذاشتن آنها برایتان دشوار است. ویژگی دیگر، بزرگنمایی است، که در آن درد بزرگتر، خطرناک‌تر یا طاقت‌فرسای از آنچه که به طور عینی ممکن است باشد، احساس می‌شود. ویژگی سوم، درماندگی است، یعنی این باور که فرد نمی‌تواند کار زیادی برای مدیریت درد یا تأثیرگذاری بر روند آن انجام دهد (شیمدا^۶ و همکاران، ۲۰۲۵).

در پژوهش‌های پیشین نشان داده شده است که شفقت به خود می‌تواند فاجعه‌سازی درد را کاهش دهد، زیرا نحوه برخورد افراد با درد را تغییر می‌دهد: به جای اینکه درد را به عنوان مدرکی از شکست یا خطر تلقی کنند، با مهربانی و ثبات هیجانی پاسخ می‌دهند (گیلت^۷ و همکاران، ۲۰۲۵). وقتی رنج با خودانتقادی کمتر و پاسخ‌های غیر دلسوزانه کمتر به خود مواجه شود، افراد کمتر احتمال دارد که به دام نشخوار فکری، بزرگنمایی و درماندگی بیفتند (تاین^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). تحقیقات در زمینه درد مزمن نشان می‌دهد که شفقت به خود با فاجعه‌سازی و اضطراب کمتر مرتبط با درد و مقابله بهتر با گذشت زمان مرتبط است (امریچ^۹ و همکاران، ۲۰۲۰). از نظر کاربردی، خودشفقتی به افراد کمک می‌کند تا از سرزنش خود به خاطر درد دست بردارند، که این امر پریشرانی هیجانی را کاهش می‌دهد و باعث می‌شود درد کمتر طاقت‌فرسا به نظر برسد. همچنین می‌تواند خودکارآمدی را بهبود بخشد، به این معنی که افراد احساس می‌کنند بیشتر می‌توانند درد را تحمل کنند تا اینکه تحت سلطه آن باشند (ویرا^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۵). در پژوهش‌های مداخله‌ای همچون اسدی منش و رسولی (۱۴۰۴) نیز یافته‌های پژوهشی گویای این است که اثربخشی آموزش شفقت به خود نقش موثری بر کاهش فاجعه‌سازی درد و تحمل پریشرانی داشته است.

مطالعات دلالت بر این دارند که خودکارآمدی، فاجعه‌سازی درد را کاهش می‌دهد، زیرا به افراد این حس را می‌دهد که می‌توانند درد را مدیریت کنند، نه اینکه تحت تأثیر آن قرار گیرند (چنگ^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خودکارآمدی می‌تواند ارتباط بین شدت درد و فاجعه‌سازی را تضعیف کند، به این معنی که وقتی خودکارآمدی بالاتر باشد، همان سطح درد، تفکر فاجعه‌آمیز کمتری ایجاد می‌کند. همچنین به نظر می‌رسد که این رابطه واسطه‌گری می‌کند، بنابراین خودکارآمدی به توضیح این موضوع کمک می‌کند که چرا درد همیشه منجر به واکنش‌های فاجعه‌آمیز نمی‌شود (مونتگ^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۳). این مسئله مهم است زیرا فاجعه‌سازی اغلب زمانی افزایش می‌یابد که درد به عنوان غیرقابل کنترل تفسیر شود، اما خودکارآمدی از ارزیابی فعال‌تر و واقع‌بینانه‌تری پشتیبانی می‌کند.

1 Currado
 2 Hmamouchi
 3 Cohen
 4 Cascio
 5 Dinsdale
 6 Shimada
 7 Gillett
 8 Tian
 9 Emmerich
 10 Vieira
 11 Cheng
 12 Montag

خودکارآمدی بالاتر، رفتارهای مقابله‌ای، حل مسئله و پشتکار را تشویق می‌کند که چرخه ترس و اجتناب را که فاجعه‌سازی را تقویت می‌کند، قطع می‌کند (فیشر^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین مطالعات دلالت بر این دارند که خودکارآمدی می‌تواند پریشانی هیجانی را کاهش دهد و پریشانی کمتر باعث می‌شود افکار فاجعه‌آمیز کمتر بر توجه غالب شوند (لی^۲ و همکاران، ۲۰۲۵).

شفقت به خود می‌تواند خودکارآمدی درد را بهبود بخشد، زیرا به افراد کمک می‌کند تا با خودانتقادی کمتر و اعتماد به نفس بیشتری که می‌توانند با آن کنار بیایند، با درد روبرو شوند؛ بررسی مطالعات پیشین دلالت بر این دارند، وقتی افراد به جای قضاوت، با مهربانی به رنج پاسخ می‌دهند، احتمال بیشتری دارد که باور کنند استراتژی‌های قابل استفاده‌ای برای مدیریت علائم و شکست‌ها دارند (ادوارد و همکاران، ۲۰۱۹؛ ورن^۳ و همکاران، ۲۰۱۲). تحقیقات در زمینه درد مزمن نشان داد که شفقت به خود با خودکارآمدی ارتباط مثبتی دارد و خودکارآمدی به توضیح این موضوع کمک می‌کند که چرا شفقت به خود با ناتوانی ناشی از درد کمتر مرتبط است. این نشان می‌دهد که شفقت به خود فقط احساسات را تسکین نمی‌دهد؛ بلکه این باور را تقویت می‌کند که حتی در صورت وجود درد، هنوز هم می‌توان اقدامی انجام داد (براون^۴، ۲۰۲۳). برخی مطالعات همچنین نشان می‌دهند که شفقت به خود با پذیرش بیشتر درد و استفاده بهتر از استراتژی‌های مقابله مرتبط است که هر دو اعتماد به نفس در مدیریت درد را تقویت می‌کنند (گیلت و همکاران، ۲۰۲۵).

خودکارآمدی درد می‌تواند به عنوان واسطه‌ای بین خودشفقتی و فاجعه‌سازی درد عمل کند، زیرا خودشفقتی ابتدا موضع درونی فرد را نسبت به درد تغییر می‌دهد و این تغییر سپس اعتماد به نفس را در مدیریت علائم ایجاد می‌کند (میسرتا^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). تحقیقات نشان می‌دهد که خودشفقتی یک منبع محافظتی است که قدرت ارتباط بین درد و تفکر فاجعه‌آمیز را کاهش می‌دهد. در این مسیر، خوددلسوزی عامل موثر است که تهدید و شرم را کاهش می‌دهد، در حالی که خودشفقتی مکانیسمی است که آن طرز فکر آرام‌تر را به حس کنترل فعال‌تری تبدیل می‌کند (اسکومان^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). این کنترل اهمیت دارد زیرا فاجعه‌سازی زمانی افزایش می‌یابد که درد به عنوان چیزی تفسیر شود که فرد نمی‌تواند آن را اداره کند یا بر آن تأثیر بگذارد (اپرلیاساری^۷ و همکاران، ۲۰۲۳). خودشفقتی همچنین از پشتکار و تمایل به استفاده از استراتژی‌های مقابله پشتیبانی می‌کند و تجربیات مقابله موفق، خودشفقتی را بیشتر تقویت می‌کند و با گذشت زمان، خودکارآمدی بالاتر، حلقه‌ی ترس-اجتناب را که افکار فاجعه‌بار را در خود نگه می‌دارد، قطع می‌کند (کارداش^۸ و همکاران، ۲۰۲۴). میسرتا و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش خود نشان دادند که خودکارآمدی یک عامل میانجی بین شفقت به خود و ناتوانی درد در بزرگسالان مبتلا به درد مزمن است. همچنین کارداش و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند که خودکارآمدی درد یک عامل میانجی در رابطه بین درد مزمن و نشانگان افسردگی در بیماران مزمن است. در زمینه کاربردی نیز پژوهش ابراهیم پور عزیزی و همکاران (۱۴۰۳) نشان دادند که درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت با ترکیب اصول پذیرش و تعهد همراه با پرورش شفقت به خود، به بیماران مبتلا به مالتیپل اسکروزیس کمک می‌کند تا احساس کارآمدی بیشتری بر درد خود داشته باشند و توانایی مقابله با آن را افزایش دهند. همچنین این درمان با کاهش فاجعه‌سازی درد و تمرکز بر ارزش‌ها باعث می‌شود بیماران به جای تمرکز بر افکار منفی، به فعالیت‌های معنی‌دار بپردازند.

در مجموع، انجام تحقیق در مورد نقش واسطه‌ای خودکارآمدی درد در رابطه بین شفقت به خود و فاجعه‌سازی درد در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید به دلایل نظری و عملی مهم است. از بعد نظری انجام این پژوهش به درک مکانیسم‌های زیربنایی رابطه بین شفقت به خود و فاجعه‌سازی درد کمک می‌کند. این پژوهش با قرار دادن شفقت به خود به عنوان یک عامل بالقوه که خودکارآمدی را تقویت کرده و تفکر فاجعه‌آمیز را کاهش می‌دهد، مبتنی بر چارچوب نظری رویکردهای شناختی و رفتاری است. از نظر عملی، این تحقیق می‌تواند متخصصان بالینی را به سمت مداخلاتی هدایت کند که شفقت به خود را ایجاد می‌کنند تا به طور غیرمستقیم خودکارآمدی بیماران را در مدیریت درد افزایش دهند. این تحقیق، خودکارآمدی درد را به عنوان یک واسطه کلیدی با اثرات قابل اندازه‌گیری بر کاهش فاجعه‌سازی برجسته می‌کند. درک این مسیرها به توسعه برنامه‌های درمانی کارآمدتر کمک می‌کند. با توجه به اهمیت این موضوع این پژوهش با هدف تعیین نقش میانجی خودکارآمدی درد در رابطه بین شفقت به خود و فاجعه‌سازی درد در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید انجام شد.

1 Fisher

2 Li

3 Wren

4 Brown

5 Mistretta

6 Schumann

7 Apriliyasi

8 Kardash

روش

پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این مطالعه افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید مراجعه کننده به مرکز درمانی و آموزشی بیمارستان پورسینا شهر رشت در نیمه دوم سال ۱۴۰۴ بودند. ۲۴۰ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس در این پژوهش مشارکت داشتند؛ حجم نمونه در این پژوهش بر اساس فرمول کلین^۱ (۲۰۲۳) برای پژوهش‌های مدل‌یابی معادلات ساختاری محاسبه شد. نمونه‌گیری به صورت حضوری (مداد-کاغذی) انجام شد و پس از احراز معیارهای ورود، پرسشنامه‌ها توسط پرسشگر تکمیل شد. رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، دامنه سنی ۱۸ تا ۶۰ سال، مدت ابتلا به بیماری در دامنه ۱ الی ۱۰ سال، عدم ابتلا به آلزایمر، سکتة مغزی، دمانس (براساس نظر متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب)؛ عدم مصرف داروهای روانپزشکی، عدم تجربه سوگ در شش ماه گذشته (که به روش خود اظهاری ثبت شد) به عنوان معیار ورود به پژوهش در نظر گرفته شد و همچنین عدم پاسخ به سوالات پرسشنامه به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی به طور دقیق رعایت شد؛ همه شرکت کنندگان از اهداف پژوهش آگاه بودند؛ همچنین شرکت در این مطالعه هیچ آسیب جسمانی و روانی برای شرکت کنندگان به دنبال نداشت و در مورد رازداری و حریم خصوصی به افراد اطمینان داده شد. در نهایت، به منظور تحلیل داده‌ها از نرم افزارهای آماری SPSS نسخه ۲۵ AMOS نسخه ۲۴ با روش آماری مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه خودکارآمدی درد (PSEQ): این پرسشنامه با ۱۰ سوال توسط دوب^۲ و همکاران (۲۰۲۳) با هدف سنجش خودکارآمدی درد در بیماران مزمن طراحی شده است، این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه از اصلا مطمئن نیستم (نمره صفر) الی کاملا مطمئن هستم (نمره ۶) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین دامنه نمرات در این پرسشنامه بین صفر الی ۶۰ است و نمرات بالاتر نشان دهنده خودکارآمدی درد بیشتر است؛ روایی سازه این پرسشنامه به روش تحلیل عاملی اکتشافی یک عامل ۱۰ سوالی با واریانس ۰/۷۳ شناسایی کرد و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ محاسبه شده است (دوب و همکاران، ۲۰۲۳). در ایران رسولزاده طباطبایی و حقیقت (۱۳۹۲) همسانی درونی این ابزار را مطلوب گزارش کردند (آلفای کرونباخ = ۰/۸۹)؛ ضریب پایایی حاصل از آزمون دونیمه‌سازی اسپیرمن-براون معادل ۰/۸۵ به دست آمده است. نتایج تحلیل عاملی نیز نشان دهنده یک عامل بود که ۵۲/۵۱ درصد از واریانس کل را تبیین کرد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

مقیاس شفقت به خود- فرم کوتاه^۴ (SCS-SF): این مقیاس شامل ۱۲ ماده است که توسط ریس^۵ و همکاران (۲۰۱۱) بر اساس مقیاس ۲۶ ماده‌ای تدوین شده است. این ابزار شامل سه مؤلفه دو قطبی است و شش زیرمقیاس را در حوزه‌های مهربانی به خود در برابر قضاوت کردن خود، تجارب مشترک انسانی در برابر انزوا و ذهن آگاهی در برابر همانندسازی افراطی اندازه گیری می‌کند. در این مقیاس از پاسخ دهندگان خواسته می‌شود که بر اساس یک مقیاس طیف لیکرت ۵ درجه ای (۱=تقریباً هرگز تا ۵=تقریباً همیشه) به ماده‌ها پاسخ دهند. همچنین شش ماده به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره‌ها در این مقیاس بین ۱۲ الی ۶۰ است و نمرات بالاتر نشان دهنده شفقت بیشتر است. پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۲ گزارش شده است. همبستگی این مقیاس با مقیاس ۲۶ ماده‌ای خود شفقت ورزی ۰/۹۷ تخمین زده شده است (ریس و همکاران، ۲۰۱۱) در پژوهش مومنی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۷۹ به دست آمده است. مقیاس شفقت به خود همچنین دارای همبستگی منفی و معناداری با کمال گرایی ۰/۳۳، عاطفه منفی ۰/۳۸ و شرم بیرونی ۰/۲۱ بوده است که نشان دهنده روایی ملاکی است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد.

مقیاس فاجعه‌سازی درد (PCS): این مقیاس شامل ۱۳ عبارت در مورد افکار و احساسات فرد در طول تجارب دردناک گذشته است (سالیوان^۶ و همکاران، ۱۹۹۵). سوالات در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم=صفر الی کاملاً موافقم=۴) نمره‌گذاری می‌شوند؛ دامنه

1 Kline

2 pain self-efficacy questionnaire (PSEQ)

3 Dubé

4 Self-Compassion Scale-Short Form

5 Raes

6 Pain Catastrophizing Scale (PCS)

7 Sullivan

نمرات در این پرسشنامه صفر الی ۵۲ است و نمرات بالاتر نشانه سطح بالاتر افکار و احساسات فاجعه‌سازی است (سالیوان و همکاران، ۱۹۹۵). روایی این مقیاس به روش تحلیل عاملی اکتشافی ۶۹ درصد محاسبه شد و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش شده است (سالیوان و همکاران، ۱۹۹۵). در نمونه ایرانی ساختار عاملی این مقیاس به روش تحلیل عاملی تاییدی و اکتشافی بررسی و تایید شده و همه سوالات بار عاملی مطلوب بالای ۰/۴۰ داشتند و پایایی بازآزمایی در بازه دو هفته آن ۰/۷۱ الی ۰/۸۱ محاسبه شده است (رحمتی و همکاران، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد.

یافته ها

در پژوهش حاضر ۲۴۰ نفر شرکت داشتند. شرکت کنندگان در میانگین و انحراف معیار سنی $39/10 \pm 8/58$ سال بودند. میانگین و انحراف معیار مدت ابتلا به بیماری $7/22 \pm 3/07$ سال بود. ۹۲ نفر (۳۸/۳۰ درصد) مرد و ۱۴۸ نفر (۶۱/۷۰ درصد) زن بودند. ۸۴ نفر (۳۵ درصد) دارای تحصیلات دیپلم، ۱۳۲ نفر (۵۵ درصد) کاردانی/کارشناسی و ۲۴ نفر (۱۰ درصد) کارشناسی ارشد بودند. ۱۲۵ نفر (۵۲/۱۰ درصد) شاغل و ۱۱۵ نفر (۴۷/۹۰ درصد) فاقد شغل بودند. ۲۰۴ نفر (۸۵ درصد) دارای حداقل یک فرزند و ۳۶ نفر (۱۵ درصد) هیچ فرزندی نداشتند. در جدول ۱ یافته‌های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش ارائه شده است.

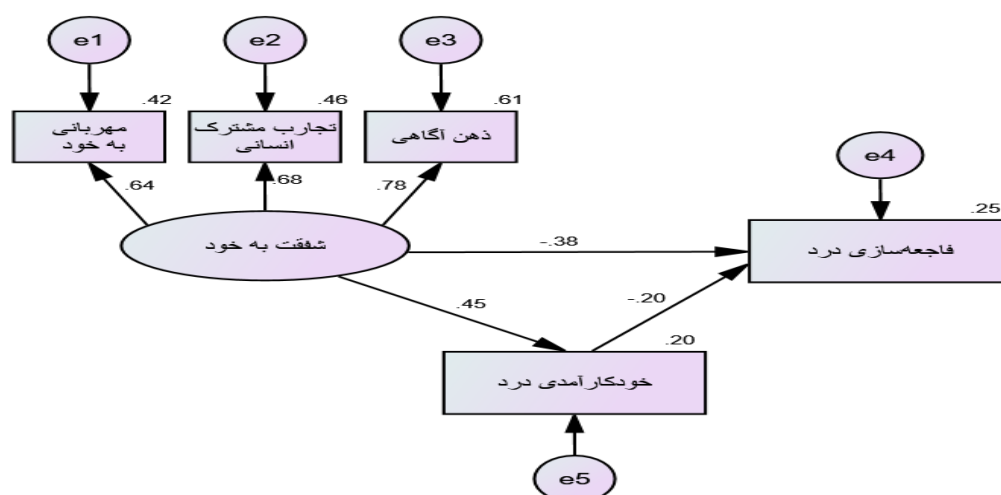
جدول ۱: یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و ضرایب همبستگی پیرسون

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	۱	۲	۳
۱- فاجعه‌سازی درد	۱۸/۴۷	۷/۴۵	۰/۷۳	۱/۳۵	۱		
۲- شفقت به خود	۴۲/۴۳	۸/۸۷	-۰/۳۵	-۰/۵۴	-۰/۴۲ **	۱	
۳- خودکارآمدی درد	۲۸/۴۷	۱۰/۳۹	۰/۰۱	۰/۱۹	-۰/۳۷ **	-۰/۳۹ **	۱

در جدول ۱ یافته‌ها نشان می‌دهد که آماره شاخص‌های کجی و کشیدگی در محدوده ۲ الی ۲- قرار دارند که نشان دهنده نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیرهای پژوهش است؛ همچنین ضریب مردیا در این مطالعه ۱/۸۲ محاسبه شد، به عبارت دیگر نرمال بودن چند متغیری نیز برقرار است، زیرا مقدار این آماره کمتر از ۸ می‌باشد. با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها جهت بررسی رابطه خطی بین متغیرها از آزمون پارامتری ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد؛ نتایج ضرایب همبستگی در جدول ۲ نشان داد که فاجعه‌سازی درد با شفقت به خود ($r=0/37$) و خودکارآمدی درد ($r=-0/37$) رابطه منفی و معنادار داشت؛ همچنین بین شفقت به خود و خودکارآمدی درد ($r=0/39$) رابطه مثبت و معنادار وجود داشت ($P<0/05$). به منظور اجرای آزمون مدل‌یابی معادلات ساختاری و بررسی برازش مدل پیشنهادی، ابتدا پیش‌فرض‌های استقلال خطاها و عدم هم‌خطی چندگانه بررسی شد، نتایج نشان داد که آماره دوربین واتسون^۱ برابر با ۱/۶۹ و در دامنه مطلوبیت ۱/۵۰ تا ۲/۵۰ قرار دارد و بیانگر استقلال باقی‌مانده‌ها است. همچنین هرچه مقدار تولرانس بیش‌تر (نزدیک به ۱) باشد، میزان هم‌خطی کمتر است؛ در این مطالعه میزان تولرانس برای متغیرهای پیش‌بین و میانجی ۰/۸۵ محاسبه شد که نشانگر هم‌خطی مطلوب است. به‌منظور آزمون مدل مفهومی پژوهش از مدل معادلات ساختاری با حداکثر درست‌نمایی استفاده شد، ضرایب مسیر در شکل ۱ ارائه شده است.

1. Durbin-Watson

نقش میانجی خودکارآمدی درد در رابطه بین شفقت به خود و فاجعه‌سازی درد در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید
The mediating role of pain self-efficacy in the relationship between self-compassion and pain catastrophizing in people ...



شکل ۱: مدل برازش شده پژوهش در حالت استاندارد

با توجه به نتایج شکل ۱ بر اساس ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی نقش میانجی خودکارآمدی درد در رابطه بین شفقت به خود و فاجعه‌سازی درد در مجموع ۲۵ درصد از واریانس را پیش‌بینی کرد؛ در ادامه ضرایب مسیرهای مستقیم در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ضرایب اثرات مستقیم متغیرهای مدل معادلات ساختاری

مسیرها	ضریب مسیر	خطا استاندارد	مقدار t	حد پایین	حد بالا	مقدار P
شفقت به خود --- فاجعه‌سازی درد	-۰/۳۸	۰/۰۵	-۴/۵۱	-۰/۴۹	-۰/۲۶	۰/۰۱
خودکارآمدی درد --- فاجعه‌سازی درد	-۰/۲۰	۰/۰۷	-۲/۸۹	-۰/۳۱	-۰/۰۸	۰/۰۱
شفقت به خود --- خودکارآمدی درد	۰/۴۵	۰/۰۶	۵/۶۰	۰/۳۴	۰/۵۴	۰/۰۱

نتایج در جدول ۲ نشان داد که شفقت به خود ($\beta = -0.38$) و خودکارآمدی درد ($\beta = -0.20$) به‌طور منفی با فاجعه‌سازی درد رابطه مستقیم داشتند؛ همچنین شفقت به خود به‌طور مثبت ($\beta = 0.45$) با خودکارآمدی درد رابطه مثبت و معنادار داشت ($P < 0.05$)؛ در واقع می‌توان گفت اثرات مستقیم در متغیرهای مدل معنادار است در ادامه، نتایج تحلیل میانجی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: اثرات میانجی مدل معادلات ساختاری

مسیرها	ضریب مسیر	خطا استاندارد	حد پایین	حد بالا	مقدار P
شفقت به خود -- خودکارآمدی درد - فاجعه‌سازی درد	-۰/۰۹	۰/۰۳	-۰/۱۵	-۰/۰۴	۰/۰۱

به منظور بررسی نقش میانجی از روش بوت استرپ استفاده شد، نتیجه در جدول ۳ نشان داد که خودکارآمدی درد ($\beta = -0.09$) در رابطه بین شفقت به خود و فاجعه‌سازی درد نقش میانجی داشت ($P < 0.05$). در ادامه شاخص‌های برازش حاصل از مدل پیشنهادی ارائه شده است.

جدول ۴: شاخص‌های برازش مدل مفهومی پژوهش

شاخص‌های برازش	CMIN	P	df	CMIN/DF	CFI	GFI	AGFA	IFI	NFI	RMSEA
مدل پژوهش	۶/۵۷	۰/۱۶	۴	۱/۶۴	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۶	۰/۹۹	۰/۹۷	۰/۰۵
معیار تصمیم	-	$P > 0.05$	-	< 5	> 0.90	> 0.90	> 0.90	> 0.90	> 0.90	< 0.08

نتایج جدول ۴ نشان داد که شاخص‌های برازندگی حاصل از مدل معادلات ساختاری مدلیابی نقش میانجی خودکارآمدی درد در رابطه بین شفقت به خود و فاجعه‌سازی درد از برازش مطلوب برخوردار بود، چرا که مقدار ریشه میانگین مربعات خطای برآورد ($RMSEA=0/05$) مطلوب گزارش شد؛ همچنین شاخص نیکویی برازش ($GFI=0/99$)، شاخص نیکویی برازش اصلاح شده ($AGFI=0/96$)، شاخص تناسب هنجار ($NFI=0/97$)، شاخص تناسب افزایشی ($IFI=0/99$) و شاخص برازش مقایسه‌ای ($CFI=0/99$) بیشتر از ۰/۹۰ می‌باشند. همچنین شاخص مجذور کای/درجه آزادی ($X^2/df=1/64$) کمتر از ۵ محاسبه شد که نشان دهنده برازش مطلوب مدل پیشنهادی است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی خودکارآمدی درد در رابطه بین شفقت به خود و فاجعه‌سازی درد در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید بود. یافته اول نشان داد که شفقت به خود با فاجعه‌سازی درد رابطه مستقیم داشت؛ این یافته با پژوهش‌های گیل و همکاران (۲۰۲۵) و امریچ و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که در رویکردهای معاصر روان‌شناسی شناختی - به‌ویژه در مدل‌های تنظیم هیجان و ذهن‌آگاهی شفقت به خود به‌عنوان یک سازوکار حمایتی درون‌روانی شناخته می‌شود که می‌تواند چرخه‌های فاجعه‌سازی درد را تضعیف کند. فرد دارای شفقت به خود هنگام مواجهه با درد، رویکردی آگاهانه، غیرقضاوتی و مهربانانه نسبت به تجربه‌ی جسمی و هیجانی خود اتخاذ می‌کند، و همین نگرش باعث کاهش واکنش‌های شناختی منفی و اغراق‌آمیز می‌شود که در فاجعه‌سازی نقش اصلی دارند (ویرا و همکاران، ۲۰۲۵). از منظر نظریه حساسیت به تهدید، شفقت به خود سامانه تهدید را خاموش و سامانه آرام‌سازی را فعال می‌کند؛ بنابراین شدت پردازش‌های دردزا و پیش‌بینی‌های منفی کاهش می‌یابد (تاین و همکاران، ۲۰۲۰).

یافته دوم نشان داد که خودکارآمدی درد با فاجعه‌سازی درد رابطه مستقیم داشت؛ این یافته با پژوهش‌های چنگ و همکاران (۲۰۱۸) ولی و همکاران (۲۰۲۵) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که خودکارآمدی از دیدگاه نظریه شناختی-اجتماعی یک سازه کلیدی در ارزیابی فرد از توانایی خود برای مدیریت موقعیت‌های دشوار است و همین ارزیابی کارآمد نقش مهمی در کاهش فاجعه‌سازی درد ایفا می‌کند. هنگامی که فرد باور دارد می‌تواند با راهبردهای رفتاری، شناختی یا هیجانی بر درد تأثیر بگذارد، احساس کنترل ادراک شده افزایش می‌یابد و فرآیندهای تهدید محور که هسته اصلی فاجعه‌سازی‌اند، تضعیف می‌شوند (مونتاگ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین از منظر تنظیم هیجان، خودکارآمدی موجب استفاده بیشتر از راهبردهای سازگارانه مانند مسئله‌گشایی و پذیرش فعال می‌شود و از ورود به چرخه‌های نشخوار منفی جلوگیری می‌کند (چنگ و همکاران، ۲۰۱۸).

یافته سوم نشان داد که شفقت به خود با خودکارآمدی درد رابطه مستقیم داشت؛ این یافته با پژوهش‌های گیل و همکاران (۲۰۲۵) و امریچ و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که بر اساس مبانی نظری شناخت اجتماعی و مدل‌های ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجان، شفقت به خود یکی از منابع درونی تقویت‌کننده‌ی احساس توانمندی است و می‌تواند به‌طور مستقیم خودکارآمدی را افزایش دهد. فردی که نسبت به خود مهربانی، پذیرش بدون قضاوت و درک مشترک انسان‌بودن را تجربه می‌کند، در مواجهه با خطاها، ناکامی‌ها یا دشواری‌ها کمتر دچار خودسرزنی و درماندگی آموخته‌شده می‌شود؛ بنابراین باور کنترل‌پذیری رویدادها و شرایط با ثبات بیشتری شکل می‌گیرد (تاین و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، از منظر نظریه طرحواره‌های خود، گفت‌وگوی درونی حمایت‌گرانه به بازسازی خودپنداره مثبت کمک کرده و تصویر فرد از توانایی‌هایش را تقویت می‌کند (ویرا و همکاران، ۲۰۲۵).

یافته چهارم نشان داد که خودکارآمدی درد بین شفقت به خود و فاجعه‌سازی درد نقش میانجی داشت؛ این یافته با پژوهش‌های میسترتر و همکاران (۲۰۲۳) و کارداش و همکاران (۲۰۲۴) همسو است. در سطح نظری، می‌توان نقش میانجی خودکارآمدی بین شفقت به خود و فاجعه‌سازی درد را با رجوع هم‌زمان به نظریه شناخت-اجتماعی، مدل‌های ذهن‌آگاهی و مدل‌های ترس از درد تبیین کرد. شفقت به خود با ایجاد نگرش مهربانانه، غیرقضاوتی و پذیرش‌گر نسبت به تجربه درد، فضای هیجانی امنی فراهم می‌کند که در آن فرد به‌جای سرزنش و تحقیر خویش، خود را شایسته حمایت و تلاش می‌بیند؛ این تجربه‌ی هیجانی مثبت، بستر شکل‌گیری باور کنترل‌پذیری شرایط را فراهم کرده و به افزایش خودکارآمدی در مدیریت درد و هیجان‌های مرتبط منجر می‌شود (اپرلیاساری و همکاران، ۲۰۲۳). بر اساس نظریه شناخت-اجتماعی، خودکارآمدی بالا تعیین می‌کند که فرد موقعیت دردناک را تهدیدی فلج‌کننده ببیند یا چالشی قابل مدیریت؛ بنابراین، زمانی که شفقت به خود، خودکارآمدی را تقویت کرد، ارزیابی‌های فاجعه‌آمیز از درد به‌طور غیرمستقیم کاهش می‌یابد (کارداش

نقش میانجی خودکارآمدی درد در رابطه بین شفقت به خود و فاجعه‌سازی درد در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید
The mediating role of pain self-efficacy in the relationship between self-compassion and pain catastrophizing in people ...

و همکاران، ۲۰۲۴). به بیان دیگر، شفقت به خود ابتدا از طریق کاهش خودانتقادی و درماندگی، احساس توانمندی در به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای را بالا می‌برد و سپس، این احساس توانمندی با افزایش کنترل ادراک‌شده، کاهش سیستم تهدید و استفاده بیشتر از راهبردهای سازگارانه‌ی تنظیم هیجان، باعث کاهش فاجعه‌سازی درد می‌شود؛ در نتیجه، مسیر اثرگذاری شفقت به خود بر کاهش ادراک ناتوانی درد، تا حد زیادی از کانال خودکارآمدی عبور می‌کند و همین امر نقش میانجی آن را از دیدگاه نظری توجیه‌پذیر می‌سازد (اسکومان و همکاران، ۲۰۲۲).

از مجموع یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که شفقت به خود به‌طور مستقیم نقش موثری بر کاهش فاجعه‌سازی درد دارد؛ همچنین این رابطه به واسطه خودکارآمدی درد میانجی‌گری می‌شود. به بیان دیگر، افرادی که نگرش مهربانانه‌تر و پذیرنده‌تری نسبت به خود دارند، نه‌تنها مستقیماً واکنش‌های منفی و اغراق‌آمیز نسبت به درد را کاهش می‌دهند، بلکه با بالا رفتن احساس توانمندی در مدیریت درد، کمتر دچار افکار فاجعه‌ساز می‌شوند.

با وجود یافته‌های قابل توجه‌ای که این پژوهش ارائه کرده است، پژوهش حاضر با چند محدودیت همراه بود: نخست، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و انجام نمونه‌گیری توسط پرسشگر می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را محدود کند؛ دوم، اتکا به ابزارهای خودگزارشی امکان ایجاد خطای پاسخ‌دهی و سوگیری اجتماعی را افزایش می‌دهد؛ و سوم، ماهیت توصیفی-همبستگی و استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری مانع از استنباط روابط علی قطعی می‌شود. با توجه به این موارد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی استفاده شود، ترکیب روش‌های سنجش عینی و مشاهدات بالینی در کنار پرسشنامه‌های خودگزارشی مدنظر قرار گیرد، و همچنین طراحی مطالعات طولی یا مداخله‌ای برای بررسی روابط علی و آزمون اثرات مداخلات متمرکز بر شفقت و خودکارآمدی درد انجام پذیرد. در زمینه کاربردی تدوین و اجرای مداخلات روانشناختی با ماهیت متمرکز بر شفقت و خودکارآمدی جهت بهبود مدیریت درد در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید اجرا شود.

منابع

- رحمتی، ن.، اصغری مقدم، م.، ع.، شعیری، م.، ر.، پاک‌نژاد، م.، رحمتی، ز. و قسامی، م. (۱۳۹۶). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس فاجعه آمیزی درد در بیماران ایرانی مبتلا به درد مزمن. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۵ (۱)، ۷۹-۶۳. <http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-2114-fa.html>
- رسولزاده طباطبایی، س. ک.، و حقیقت، ف. (۱۳۹۲). ویژگی‌های روان سنجی پرسش نامه خودکارآمدی مربوط به درد در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکروزیس. *مجله علوم پزشکی کرمانشاه*، ۱۷ (۱۱)، ۷۰۹-۷۱۷. <https://www.magiran.com/p1235168>
- مومنی، ف.، شهیدی، ش.، موتابی، ف.، و حیدری، م. (۱۳۹۲). ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس خود شفقت ورزی. *نشریه روانشناسی معاصر*، ۲۷-۴۰ (۲)، ۸. <https://www.magiran.com/p1237545>
- اسدی منش، ز.، و رسولی، ن. (۱۴۰۴). بررسی اثربخشی آموزش شفقت به خود بر فاجعه سازی درد و تحمل پریشانی در زنان باردار. *رویش روان‌شناسی*، ۱۴ (۱۱)، ۱۶۰-۱۵۱. <http://frooyesh.ir/article-1-6313-fa.html>
- ابراهیم پور عزیزی، م.، حاجلو، ن.، و باغبانین، م. (۱۴۰۳). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد متمرکز بر شفقت در خودکارآمدی درد و فاجعه سازی درد بیماران مبتلا به مالتیپل اسکروزیس. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۳۰ (۱)، ۱-۱۶. <https://www.sid.ir/paper/1510268/fa>
- Apriliyasari, R. W., Chou, C. W., & Tsai, P. S. (2023). Pain Catastrophizing as a Mediator Between Pain Self-Efficacy and Disease Severity in Patients with Fibromyalgia. *Pain Management Nursing*, 24(6), 622-626. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2023.05.003>
- Brown, K. (2023). *Mind the gap: Pain self-efficacy and self-compassion are important for the health care transition in adolescents and young adults with chronic pain* (Doctoral dissertation, Palo Alto University).
- Cascio, A. L., Napolitano, D., Latina, R., Dabbene, M., Bozzetti, M., Sblendorio, E., ... & De Marinis, M. G. (2025). The relationship between pain catastrophizing and spiritual well-being in adult cancer patients: A cross-sectional observational study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 70(1), 30-37. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2025.03.035>
- Cheng, S. T., Leung, C. M., Chan, K. L., Chen, P. P., Chow, Y. F., Chung, J. W., ... & Tam, C. W. (2018). The relationship of self-efficacy to catastrophizing and depressive symptoms in community-dwelling older adults with chronic pain: A moderated mediation model. *PloS one*, 13(9), e0203964. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203964>
- Cohen, E. M., Edwards, R. R., Bingham, C. O., Phillips, K., Bolster, M. B., Moreland, L. W., ... & Lee, Y. C. (2019). Pain and catastrophizing in patients with rheumatoid arthritis: an observational cohort study. *JCR: Journal of Clinical Rheumatology*, 25(5), 232-236. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6309592/>

- Currado, D., Kun, L., Saracino, F., Frascà, L., Trunfio, F., Berardicurti, O., ... & Navarini, L. (2025). Pain catastrophizing and its domains significantly impact rheumatoid arthritis disease activity. *Scientific Reports*, 15(1), 1-9. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-21749-1>
- Dinsdale, A., Atkins, C., Golds, L., Gough, A., Jessen, K., & Forbes, R. (2025). The effectiveness of conservative interventions on temporomandibular disorder-related kinesiophobia and pain catastrophizing: a systematic review. *Musculoskeletal Science and Practice*, 77, 103328. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2025.103328>
- Dubé, M. O., Roos, M., Desmeules, F., & Roy, J. S. (2023). Reliability, validity, and responsiveness of a Canadian French adaptation of the pain self-efficacy questionnaire (PSEQ). *Disability and Rehabilitation*, 45(16), 2675-2682. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638288.2022.2102254>
- Edwards, K. A., Pielech, M., Hickman, J., Ashworth, J., Sowden, G., & Vowles, K. E. (2019). The relation of self-compassion to functioning among adults with chronic pain. *European Journal of Pain*, 23(8), 1538-1547. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31115099/>
- Emmerich, A. C., Friehs, T., Crombez, G., & Glombiewski, J. A. (2020). Self-compassion predicting pain, depression and anger in people suffering from chronic pain: A prospective study. *European Journal of Pain*, 24(10), 1902-1914. <https://doi.org/10.1002/ejp>
- Fisher, H. M., Stalls, J., Winger, J. G., Miller, S. N., Plumb Vilardaga, J. C., Majestic, C., ... & Somers, T. J. (2023). Role of self-efficacy for pain management and pain catastrophizing in the relationship between pain severity and depressive symptoms in women with breast cancer and pain. *Journal of psychosocial oncology*, 41(1), 87-103. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35311481/>
- Gillett, J. L., Rakhimov, A., Karadag, P., Themelis, K., Ji, C., & Tang, N. K. (2025). Self-compassion in chronic pain: Validating the self-compassion scale short-form and exploring initial relationships with pain outcomes. *British Journal of Pain*, 19(4), 239-256. <https://doi.org/10.1177/20494637241312070>
- Hmamouchi, I., Taoubane, L., Mohamed, A. O., Garba, A. A., El Assad, H., Belhadj, W., ... & El Ouardi Jr, N. M. (2025). Pain Catastrophizing in Rheumatoid Arthritis and Spondyloarthritis Patients Receiving Biologic Therapy: A Cross-Sectional Study. *Cureus*, 17(11), e97825. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12741675/>
- Kardash, L., Wall, C. L., Flack, M., & Searle, A. (2024). The role of pain self-efficacy and pain catastrophising in the relationship between chronic pain and depression: A moderated mediation model. *PLoS One*, 19(5), e0303775. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11115195/>
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford Publications.
- Li, J., Cui, Y., Jia, Q., Ouyang, A., & Hua, Y. (2025). Pain Intensity and Pain Catastrophizing Among Patients with Chronic Pain: The Mediating Effect of Self-Efficacy. *Journal of Pain Research*, 1361-1373. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40124535/>
- Mistretta, E. G., Davis, M. C., Bartsch, E. M., & Olah, M. S. (2023). Self-compassion and pain disability in adults with chronic pain: The mediating role of future self-identification and self-efficacy. *Journal of health psychology*, 28(11), 1044-1056. <https://doi.org/10.1177/13591053231167275>
- Montag, L. T., Salomons, T. V., Wilson, R., Duggan, S., & Bisson, E. J. (2023). Examining the roles of depression, pain catastrophizing, and self-efficacy in quality of life changes following chronic pain treatment. *Canadian Journal of Pain*, 7(1), 2156330. <https://doi.org/10.1080/24740527.2022.2156330>
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(3), 250-255. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cpp.702>
- Schumann, M. E., Coombes, B. J., Gascho Jr, K. E., Geske, J. R., McDermott, M. C., Morrison, E. J., ... & Gilliam, W. P. (2022). Pain catastrophizing and pain self-efficacy mediate interdisciplinary pain rehabilitation program outcomes at posttreatment and follow-up. *Pain Medicine*, 23(4), 697-706. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34519826/>
- Shimada, S., Doorenbos, A. Z., Goldstein, E., & Wi, D. (2025). A systematic review of pain catastrophizing and chronic musculoskeletal pain. *Pain Management Nursing*, 27, (1), e72-e84. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2025.07.014>
- Sullivan, M. J., Bishop, S. R., & Pivik, J. (1995). The pain catastrophizing scale: development and validation. *Psychological assessment*, 7(4), 524. <https://psycnet.apa.org/fulltext/1996-10094-001.html>
- Tian, S., Luo, X., Che, X., & Xu, G. (2020). Self-compassion demonstrating a dual relationship with pain dependent on high-frequency heart rate variability. *Pain Research and Management*, 2020(1), 3126036. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7049406/>
- Vieira, D., Lapa, T. A., Correia, A., Cunha, Y., Cruz, M., Rodrigues, A., ... & Carvalho, S. (2025). Impact of expectation, catastrophizing, and self-compassion on labour pain experiences among Portuguese women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-16. <https://doi.org/10.1080/02646838.2025.2569764>
- Wren, A. A., Somers, T. J., Wright, M. A., Goetz, M. C., Leary, M. R., Fras, A. M., ... & Keefe, F. J. (2012). Self-compassion in patients with persistent musculoskeletal pain: relationship of self-compassion to adjustment to persistent pain. *Journal of pain and symptom management*, 43(4), 759-770. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.04.014>

نقش میانجی خودکارآمدی درد در رابطه بین شفقت به خود و فاجعه‌سازی درد در افراد مبتلا به آرتریت روماتوئید

The mediating role of pain self-efficacy in the relationship between self-compassion and pain catastrophizing in people ...