

نقش واسطه‌ای خودشفقت‌ورزی در رابطه‌ی بین کارکرد خانواده و تحمل پریشانی مراجعان سرپایی

لیلا نراقی‌سالم^۱، احمد منصوری^{۱*}

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: تحمل پریشانی، یکی از ویژگی‌های روان‌شناختی است که نقش مهمی در پیشگیری، ایجاد و تداوم آسیب‌های روانی دارد. از این‌رو هدف اصلی این پژوهش، بررسی نقش واسطه‌ای خودشفقت‌ورزی در رابطه‌ی بین کارکرد خانواده و تحمل پریشانی بود.

روش‌ها: این پژوهش مقطعی، بنیادی و توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری آن شامل تمامی افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد در نیمه اول سال ۱۴۰۳ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۱۸ نفر از افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آرامش ماندگار بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای به‌کاررفته در این پژوهش شامل مقیاس تحمل پریشانی، فرم کوتاه سنجش عملکرد خانواده و مقیاس شفقت به خود بود.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، بین کارکرد خانواده، خودشفقت‌ورزی و تحمل پریشانی رابطه وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین خودشفقت‌ورزی در رابطه بین کارکرد خانواده و تحمل پریشانی نقش واسطه‌ای دارد.

نتیجه‌گیری: کارکرد خانواده و خودشفقت‌ورزی، نقش مهمی در تحمل پریشانی مراجعان سرپایی دارند؛ لذا پژوهشگران و متخصصان حوزه‌ی بهداشت روان می‌توانند به نقش این سازه‌های روان‌شناختی در تدوین مدل‌های آسیب‌شناختی و درمان توجه نمایند.

واژگان کلیدی: پریشانی روان‌شناختی؛ خانواده؛ خودشفقت‌ورزی؛ مراجعان سرپایی

ارجاع: نراقی‌سالم لیلا، منصوری احمد. نقش واسطه‌ای خودشفقت‌ورزی در رابطه‌ی بین کارکرد خانواده و تحمل پریشانی مراجعان سرپایی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۴؛ ۴۳ (۸۴۵): ۱۸۲۳-۱۸۲۹.

مقدمه

تحمل پریشانی (Distress tolerance)، نقش مهمی در پیشگیری، ایجاد و تداوم آسیب‌های روانی دارد (۱). همچنین به توانایی ادراک شده افراد برای تحمل یا مقاومت در برابر حالت‌های هیجانی منفی یا سایر حالت‌های ناخوشایند (ناراحتی جسمی) و همچنین عمل رفتاری تحمل یا مقاومت در برابر حالت‌های پریشان‌کننده درونی ناشی از عوامل استرس‌زا اشاره دارد (۲). تحمل پریشانی پایین با آسیب‌های روانی مختلف مانند اسکیزوفرنیا، شخصیت مرزی، مصرف مواد، افسردگی و پرخوری مرتبط است (۳-۵). عوامل متعددی مثل خودشفقت‌ورزی، ذهن آگاهی (۱)، دلبستگی، ویژگی‌های شخصیتی و حرمت خود با آن مرتبط هستند (۶-۸). یکی دیگر از عوامل مرتبط با آن، کارکرد خانواده (Family functioning) است (۸، ۹). خانواده، نمایانگر محیطی است که فرد در آن رشد می‌کند و بر

همین اساس بیشترین تأثیر را بر رفتار افراد دارد (۱۰). کارکرد مطلوب آن موجب سازگاری اعضای خانواده با خود و محیط اطرافشان می‌شود، اما کارکرد نامطلوب عکس آن را به دنبال دارد (۱۱). یکی از مدل‌های موجود در این زمینه، مدل مک مستر است که بر شش مؤلفه حل مسئله، نقش‌ها، ارتباط، پاسخ‌دهی عاطفی، درگیری عاطفی و کنترل رفتاری تأکید دارد. در این مدل، اعتقاد بر این است که کارکرد مناسب خانواده سبب رشد جسمی، روانی و اجتماعی اعضای آن می‌شود (۱۲). تحمل پریشانی در دوران کودکی ایجاد می‌شود و در اوایل نوجوانی پایدار می‌شود (۱۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که کارکرد خانواده با تحمل پریشانی دانش‌آموزان دختر پایه نهم (۸) و همچنین نوجوانان و جوانان (۹) مرتبط است. همچنین بین الگوهای ارتباطی زوج‌ها و تحمل پریشانی آن‌ها رابطه وجود دارد (۱۴). اگرچه رابطه بین کارکرد خانواده و تحمل پریشانی بررسی شده

۱- گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: احمد منصوری؛ گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

است (۸، ۹، ۱۴)، اما توجه کمتری به عوامل واسطه‌ای این رابطه شده است. خودشفقت‌ورزی (Self-compassion) یکی از عواملی است که می‌تواند واسطه این رابطه باشد. این سازه به حمایت از خود در هنگام رنج یا درد ناشی از اشتباهات فردی و بی‌کفایتی‌ها یا چالش‌های بیرونی زندگی اشاره دارد. همچنین روشی سازنده برای نزدیک شدن به افکار و احساس‌های پریشان‌کننده‌ای است که سبب کاهش بهزیستی روان‌شناختی و جسمی می‌شوند. خودشفقت‌ورزی دارای ابعاد مهربانی با خود در برابر قضاوت خود، ذهن آگاهی در برابر همانندسازی افراطی و اشتراکات انسانی در برابر انزوا است و از طریق کاهش افکار خود آیند منفی، اجتناب از هیجان‌های منفی، درگیری با هیجان‌های منفی، کاهش شرم و افزایش مهارت‌های تنظیم هیجان سبب کاهش آسیب‌های روانی می‌شود (۱۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین کارکرد خانواده و خودشفقت‌ورزی دانش‌آموزان، دانشجویان و مهاجران (۱۶-۱۸) و همچنین خودشفقت‌ورزی و تحمل پریشانی معلمان (۱)، دانشجویان (۱۹-۲۱) و ولدین مبتلا به فنیل کتونوری (۲۲) رابطه وجود دارد.

اگرچه پژوهشی درباره نقش واسطه‌ای خودشفقت‌ورزی در رابطه بین کارکرد خانواده و تحمل پریشانی مشاهده نشد، اما صالحیان و منصوری دریافتند که خودشفقت‌ورزی واسطه رابطه ذهن آگاهی و تحمل پریشانی معلمان است (۱). Abbasi و همکاران نشان دادند که رابطه بین الگوهای ارتباطی زنان متأهل و تحمل پریشانی از طریق جو عاطفی خانواده میانجی می‌شود (۱۴). Habibi و همکاران دریافتند که خودشفقت‌ورزی واسطه رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی دیگران و تحمل پریشانی است. با وجود این حمایت اجتماعی ادراک‌شده از سوی دوستان و خانواده چنین نقشی نداشتند (۲۲). با توجه به نقش تحمل پریشانی در پیشگیری، ایجاد و تداوم آسیب‌های روانی (۱) و همچنین توجه اندک به نقش واسطه‌ای خودشفقت‌ورزی در این رابطه، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی خودشفقت‌ورزی در رابطه بین کارکرد خانواده و تحمل پریشانی مراجعان سرپایی انجام شد.

روش‌ها

پژوهش مقطعی حاضر، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری آن شامل تمامی افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد در نیمه اول سال ۱۴۰۳ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۱۸ نفر از افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آرامش ماندگار شهر مشهد بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. حداقل حجم نمونه برای مدل یابی معادلات ساختاری در پژوهش‌هایی با ۱۰ تا ۱۵ نشانگر ۲۰۰ تا ۴۰۰ نفر است. همچنین تعداد ۱۵ نفر برای هر متغیر یا نشانگر اندازه‌گیری شده، پیشنهاد

شده است (۲۳). در این پژوهش ۲۰ متغیر و نشانگر وجود داشت، از این رو حجم نمونه ۳۰۰ نفر برآورد شد. با وجود این ۳۲۰ پرسشنامه اجرا شد، اما دو پرسشنامه به دلیل ناقص یا مخدوش بودن حذف شدند. معیار ورود به مطالعه، دامنه‌ی سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن جسمانی و رضایت برای شرکت در پژوهش بود. ملاک خروج شامل تکمیل ناقص پرسشنامه و عدم رضایت برای انجام پژوهش بود. ملاحظات اخلاقی شامل رعایت اصل رازداری و حریم شخصی شرکت‌کنندگان، پرهیز از هرگونه آسیب به آن‌ها و اخذ رضایت‌نامه‌ی کتبی آگاهانه بود. برای تحلیل داده‌ها از روش مدل یابی معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای SPSS نسخه‌ی ۲۶ LISREL (version 26, IBM Corporation, Armonk, NY) و نسخه‌ی ۸/۸ استفاده شد. همچنین دارای کد اخلاق IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1403.017 از کمیته‌ی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور می‌باشد. برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس تحمل پریشانی: این ابزار ۱۵ ماده‌ای توسط Simons و Gaher سال ۲۰۰۵ ساخته شده و شامل چهار خرده مقیاس تحمل، ارزیابی، جذب و تنظیم است. هر ماده بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً موافق) تا ۵ (کاملاً مخالف) نمره‌گذاری می‌شود. اعتبار (آلفای کرونباخ) خرده مقیاس‌های فوق و نمره کل آن به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۰ و ۰/۸۲ بوده است و همچنین دارای روایی ملاکی و همگرایی خوبی است (۲۴). اعتبار نسخه‌ی فارسی آن به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۲ گزارش شده است. روایی سازه آن نیز خوب بوده است (۱). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بود و روایی سازه مناسبی داشت.

فرم کوتاه سنجش عملکرد خانواده: این ابزار ۳۵ ماده‌ای توسط Turliu و همکاران در سال ۲۰۱۶ ساخته شده و دارای ۷ خرده مقیاس عملکرد کلی، حل مسأله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، درگیری عاطفی و کنترل رفتاری است. هر ماده بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً موافق) تا ۵ (کاملاً مخالف) نمره‌گذاری می‌شود. اعتبار این آزمون و خرده مقیاس‌های آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۱ تا ۰/۹۴ بوده است. اعتبار آزمون به روش بازآزمایی (۲-۴ هفته) ۰/۶۱ تا ۰/۸۵ بوده و همچنین روایی سازه و همگرایی مناسبی دارد (۲۵). در این پژوهش نمره‌ی بالاتر به معنای عملکرد ضعیف‌تر خانواده است. اعتبار نسخه‌ی فارسی این آزمون به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۷ بوده است. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های فوق به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۴، ۰/۷۵، ۰/۴۳، ۰/۷۹، ۰/۷۹ و ۰/۶۰ بود. پس از حذف خرده مقیاس نقش‌ها، روایی سازه خوبی بوده است (۲۶). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ آزمون

آزمایی به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۸۹ بوده است (۲۸). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای عامل خودشفقت‌ورزی گرم و سرد به ترتیب برابر ۰/۷۷ و ۰/۸۲ بود و روایی سازه خوبی داشت.

و خرده مقیاس‌های فوق ۰/۹۰، ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۷۴، ۰/۵۵، ۰/۷۸، ۰/۷۴ و ۰/۶۳ بود و روایی سازه خوبی داشت.

مقیاس شفقت به خود: این ابزار ۲۶ ماده‌ای توسط (Neff) در سال ۲۰۰۳ ساخته شده و دارای شش خرده مقیاس مهربانی با خود، قضاوت خود، ذهن آگاهی، همانندسازی افراطی و اشتراکات انسانی و انزوا است. هر ماده بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس جنبه‌های مثبت (گرم) و منفی (سرد) را در سه بعد مهربانی به خود در برابر قضاوت در مورد خود، اشتراکات انسانی در برابر انزوا و ذهن آگاهی در برابر فزون همانندسازی می‌سنجد. اعتبار این آزمون به روش باز آزمایی برای نمره کل و خرده مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۱-۰/۷۵ بوده است. همچنین از روایی مناسبی برخوردار است (۲۷). اعتبار نسخه فارسی آن با استفاده از روش همسانی درونی و باز

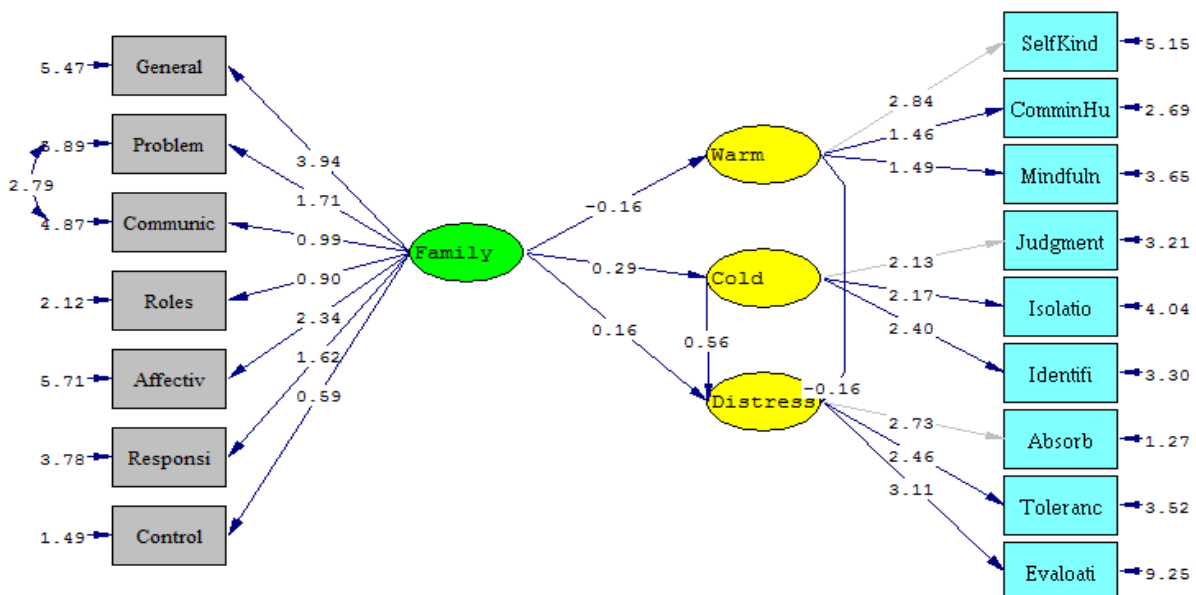
یافته‌ها

تحلیل داده‌ها بر روی داده‌های ۳۱۸ نفر انجام شد. از این تعداد ۲۱۸ نفر زن و ۱۰۰ نفر مرد بودند. وضعیت تأهل ۱۳۵، ۱۵۶، ۱۸ و ۸ نفر به ترتیب مجرد، متأهل، طلاق گرفته و متارکه کرده بود. از نظر تحصیلات، ۴۳، ۷۵، ۱۵۰، ۴۷ و ۳ نفر به ترتیب دیپلم، فوق‌دیپلم، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری داشتند. از لحاظ نوع مراجعه، ۱۱۶ نفر ارجاعی و ۲۰۲ نفر خودمعرف بودند. تعداد ۵۷ نفر دارای سابقه خودکشی و ۲۶۱ نفر بدون سابقه‌ی خودکشی بودند. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

| متغیرها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ |
|---------------------|--------|--------|--------|-------|
| ۱- کارکرد خانواده | - | | | |
| ۲- خودشفقت‌ورزی گرم | ۰/۱۳* | - | | |
| ۳- خودشفقت‌ورزی سرد | ۰/۲۴** | ۰/۳۰** | - | |
| ۴- تحمل پریشانی | ۰/۲۶** | ۰/۲۵** | ۰/۵۴** | - |
| میانگین | ۸۰/۸۱ | ۳۶/۴۱ | ۴۰/۸۴ | ۴۶/۱۲ |
| انحراف استاندارد | ۱۳/۴۳ | ۶/۷۰ | ۷/۴۵ | ۱۰/۳۳ |
| کشیدگی | -۰/۰۰۲ | ۰/۰۵ | -۰/۱۹ | ۰/۰۷ |
| کجی | ۰/۱۵ | -۰/۲۵ | -۰/۱۸ | -۰/۵۶ |

** $P < 0.01$ ، * $P < 0.05$



Chi-Square=230.18, df=98, P-value=0.00000, RMSEA=0.065

شکل ۱. مدل برازش شده نهایی پژوهش

جدول ۲. اثرات مستقیم و غیرمستقیم مربوط به مدل نهایی

| اثرات | متغیر پیش‌بین | متغیر ملاک | β | T | P |
|-----------|---|------------------|---------|-------|-------|
| مستقیم | خودشفقت‌ورزی گرم | خودشفقت‌ورزی گرم | -۰/۱۶ | -۲/۳۲ | <۰/۰۵ |
| | | خودشفقت‌ورزی سرد | ۰/۲۹ | ۴/۳۴ | <۰/۰۵ |
| | خودشفقت‌ورزی سرد | تحمل پریشانی | ۰/۱۶ | ۲/۸۲ | <۰/۰۵ |
| | | تحمل پریشانی | -۰/۱۶ | -۲/۷۲ | <۰/۰۵ |
| غیرمستقیم | خودشفقت‌ورزی سرد | تحمل پریشانی | ۰/۵۶ | ۸/۶۵ | <۰/۰۵ |
| | کارکرد خانواده به تحمل پریشانی از طریق خودشفقت‌ورزی گرم و سرد | | ۰/۱۹ | ۴/۳۳ | <۰/۰۵ |

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل نهایی

| شاخص | χ^2 / df | RSMEA | CFI | NFI | NNFI | IFI | RFI | GFI |
|------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ملاک برازش | $3 \leq$ | $0.08 \leq$ | $0.90 \leq$ | $0.90 \leq$ | $0.90 \leq$ | $0.90 \leq$ | $0.90 \leq$ | $0.90 \leq$ |
| آماره پژوهش حاضر | ۲/۳۴ | ۰/۰۶۵ | ۰/۹۵ | ۰/۹۲ | ۰/۹۴ | ۰/۹۵ | ۰/۹۱ | ۰/۹۲ |

نتایج پژوهش نشان داد که خودشفقت‌ورزی گرم و سرد واسطه این رابطه است. نتایج پژوهش در درجه اول مشلبه پژوهش‌های قبلی درباره دانش آموزان دختر پایه نهم (۸)، نوجوانان و جوانان (۹) و زنان متأهل (۱۴) نشان داد که بین کارکرد خانواده و تحمل پریشانی رابطه و اثر مستقیم وجود دارد. در تبیین این یافته و طبق مدل کارکرد خانواده مک مستر (۱۲) می‌توان گفت خانواده‌هایی که اعضای آن توانایی حل مشکلات را ندارند، الگوهای رفتاری برای مدیریت کارکردهای خانواده وضع نکرده‌اند، تبادل اطلاعات بین آن‌ها به‌خوبی انجام نمی‌شود، توانایی تجربه عاطفه مناسب را ندارند، میزان علاقه و ارزش قائل شدن آن‌ها به فعالیت‌ها و نگرانی‌های یکدیگر کم است و همچنین نحوه بیان و تداوم معیارهای یک خانواده برای رفتار اعضای آن مناسب نیست، تحمل پریشانی کمتری را تجربه می‌کنند. در این شرایط مراجعان دارای تحمل پریشانی پایین، پریشانی هیجانی را غیرقابل تحمل و غیرقابل‌پذیرش می‌دانند. آن‌ها سعی می‌کنند تا پریشانی هیجانی و هیجان‌های منفی ناشی از آن را کاهش دهند. همچنین نمی‌توانند توجه خود را به موضوعی غیر از احساس‌های پریشان‌کننده متمرکز کنند (۲۴). به‌عبارت‌دیگر در این خانواده‌ها توانایی ادراک‌شده افراد برای تحمل یا مقاومت در برابر حلت‌های هیجانی منفی یا سایر حالت‌های ناخوشایند و همچنین عمل رفتاری تحمل یا مقاومت در برابر حالت‌های پریشان‌کننده درونی ناشی از عوامل استرس‌زا کاهش می‌یابد.

در درجه‌ی دوم نتایج نشان داد که کارکرد خانواده به‌طور غیرمستقیم به‌واسطه خودشفقت‌ورزی با تحمل پریشانی مرتبط است و بر آن اثر دارد. نتایج پژوهش مشلبه یافته‌های قبلی درباره دانش آموزان، دانشجویان و مهاجران (۱۶-۱۸) نشان داد که بین کارکرد خانواده با خودشفقت‌ورزی رابطه وجود دارد. رابطه‌ی بین کارکرد

متغیرهای پژوهش فاصله‌ای هستند. نتایج جدول ۱ نشان داد که بین کارکرد خانواده، خودشفقت‌ورزی گرم و سرد و تحمل پریشانی رابطه وجود دارد ($P < 0.05$). از این رو پیش‌فرض رابطه بین متغیرها رعایت شده است. شاخص‌های کشیدگی و کجی به ترتیب کمتر از $1 \pm$ هستند (۲۳)، از این رو متغیرهای پژوهش نرمال هستند. در شکل ۱ مدل برازش شده نهایی ارائه شده است. در جدول ۲ اثرات مستقیم و غیرمستقیم ارائه شده است.

نتایج شکل ۱ و جدول ۲ نشان می‌دهد که اثر مستقیم کارکرد خانواده بر خودشفقت‌ورزی گرم ($\beta = -0.16, P < 0.05$) و سرد ($\beta = 0.29, P < 0.05$) و تحمل پریشانی ($\beta = 0.16, P < 0.05$) معنادار است. اثر مستقیم خودشفقت‌ورزی گرم ($\beta = -0.16, P < 0.05$) و سرد ($\beta = 0.56, P < 0.05$) بر تحمل پریشانی معنادار است. همچنین اثر غیرمستقیم کارکرد خانواده بر تحمل پریشانی از طریق خودشفقت‌ورزی گرم و سرد ($\beta = 0.19, P < 0.05$) معنادار است. در جدول ۳ شاخص‌های برازش ارائه شده است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که عدد حاصل از تقسیم χ^2 بر درجه آزادی برابر ۲/۳۴ است. کوچک‌تر بودن این شاخص از ۳ نشان‌دهنده برازندگی مدل است. شاخص‌های برازش AGFI, CFI, NFI, IFI, RFI و GFI بزرگ‌تر از ۰/۹۰ و RSMEA کمتر از ۰/۰۸ است (۲۳). لذا مدل پژوهش از برازش خوبی برخوردار است. به‌عبارت‌دیگر، خودشفقت‌ورزی گرم و سرد، واسطه رابطه بین کارکرد خانواده و تحمل پریشانی هستند.

بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای خودشفقت‌ورزی در رابطه‌ی بین کارکرد خانواده و تحمل پریشانی مراجعان سرپایی بود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که کارکرد خانواده، نه تنها به‌طور مستقیم، بلکه به‌طور غیرمستقیم از طریق خودشفقت‌ورزی بر تحمل پریشانی مراجعان سرپایی اثر دارد. به‌عبارت‌دیگر، کارکرد نامناسب خانواده می‌تواند به‌واسطه کاهش خودشفقت‌ورزی باعث کاهش تحمل پریشانی شود. استفاده از مداخله‌های آموزشی و درمانی مناسب مانند درمان‌های متمرکز بر شفقت، خودشفقت‌ورزی ذهن آگاهانه و رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند به کاهش تحمل پریشانی مراجعان سرپایی کمک کند. این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود. این پژوهش مقطعی بر روی مراجعان سرپایی مراکز مشاوره آرامش ماندگار شهر مشهد انجام شد. همچنین توصیفی از نوع همبستگی است؛ لذا استنباط روابط علی آسان نیست. پژوهش‌های طولی می‌توانند اطلاعات دقیق‌تری را فراهم سازند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد، لذا در تعمیم نتایج به نمونه‌های بالینی و غیر بالینی باید احتیاط کرد. پژوهش‌های بعدی می‌توانند از سایر روش‌های نمونه‌گیری به‌ویژه روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده کنند. در پژوهش حاضر، از ابزارهای خود گزارشی استفاده شد، لذا امکان سوگیری یا مطلوبیت اجتماعی وجود دارد. پژوهش‌های بعدی می‌توانند از روش‌های دیگر مثل مصاحبه برای کاهش سوگیری استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه‌ی مقطع کارشناسی ارشد رشته‌ی روانشناسی بالینی با کد ۱۶۲۹۰۹۰۹۸ می‌باشد که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور به تصویب رسید و بدون حمایت مالی نهاد خاصی به انجام رسیده است. بدین‌وسیله از زحمات کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش تقدیر و تشکر می‌گردد.

خانواده و خودشفقت‌ورزی سرد و گرم به ترتیب مستقیم و معکوس بود. بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که کارکرد مطلوب خانواده موجب سازش یافتگی اعضای خانواده با خود و محیط اطرافشان می‌شود، اما کارکرد نامطلوب عکس آن را به دنبال دارد (۱۱). طبق مدل کارکرد خانواده مک مستر (۱۲) می‌توان گفت خانواده‌هایی که اعضای آن توانایی حل مشکلات را ندارند، الگوهای رفتاری برای مدیریت کارکردهای خانواده وضع نکرده‌اند، تبادل اطلاعات بین آن‌ها به‌خوبی انجام نمی‌شود، توانایی تجربه عاطفه مناسب را ندارند، میزان علاقه و ارزش قائل شدن آن‌ها به فعالیت‌ها و نگرانی‌های یکدیگر کم است و همچنین نحوه بیان و تداوم معیارهای یک خانواده برای رفتار اعضای خود مناسب نیست، خودشفقت‌ورزی سرد (قضاوت خود، همانندسازی افراطی و انزوا) بیشتری را تجربه می‌کنند و در مقابل خودشفقت‌ورزی گرم (مهربانی به خود، ذهن آگاهی و اشتراکات انسانی) کمتری را تجربه می‌کنند.

خودشفقت‌ورزی گرم به حمایت از خود در هنگام تجربه رنج یا درد ناشی از اشتباهات فردی و بی‌کفایتی‌ها یا چالش‌های بیرونی زندگی اشاره دارد. بعلاوه روشی سازنده برای نزدیک شدن به افکار و احساس‌های پریشان‌کننده‌ای است که سبب کاهش بهزیستی روان‌شناختی و جسمی می‌شوند. درحالی‌که خودشفقت‌ورزی گرم می‌تواند از طریق کاهش افکار خودآیند منفی، اجتناب از هیجان‌های منفی، درگیری با هیجان‌های منفی، کاهش شرم و افزایش مهارت‌های تنظیم هیجان سبب کاهش آسیب‌های روانی شود، اما خودشفقت‌ورزی سرد می‌تواند برعکس سبب افزایش آسیب‌های روانی (۱۵) و همچنین کاهش تحمل پریشانی مراجعان سرپایی شود. بررسی ادبیات پژوهش نیز نشان می‌دهد بین خودشفقت‌ورزی و تحمل پریشانی معلمان (۱)، دانشجویان (۱۹-۲۱) و والدین مبتلا به فنیل کتونوری (۲۲) رابطه وجود دارد.

References

1. Salehian S, Mansouri A. Mediating role of self-compassion in the relationship between mindfulness and distress tolerance among teachers [in Persian]. *Teaching and Learning Research* 2024; 21(1): 93-106.
2. Zvolensky MJ, Vujanovic AA, Bernstein A, Leyro T. Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. *Curr Dir Psychol Sci* 2010; 19(6): 406-10.
3. Bonfils KA, Lysaker PH. Levels of distress tolerance in schizophrenia appear equivalent to those found in borderline personality disorder. *J Clin Psychol* 2020; 76(9): 1668-76.
4. Southward MW, Howard KP, Pacella KAC, Cheavens JS. Protective factors in borderline personality disorder: A multi-study analysis of conscientiousness, distress tolerance, and self-compassion. *J Affect Disord* 2023; 338: 589-98.
5. Mattingley S, Youssef GJ, Manning V, Graeme L, Hall K. Distress tolerance across substance use, eating, and borderline personality disorders: A meta-analysis. *J Affect Disord* 2022; 300: 492-504.
6. Ghaderi M, Ahi Q, Vaziri S, Mansoori A, Shahabzadeh F. The mediating role of self-criticism and distress tolerance in relationship between attachment styles and non-suicidal self-injury behaviors in adolescents. *J Res Behav Sci* 2020; 17(4): 552-37.
7. Chowdhury N, Kevorkian S, Hawn SE, Amstadter AB, Dick D, Kendler KS, et al. Associations between personality and distress tolerance among trauma-

- exposed young adults. *Pers Individ Differ* 2018; 120: 166-70.
8. Sharifi RH, Keshavarz S, Kakavand A. The relationship between family functioning and distress tolerance in female students: The mediating role of self-esteem [in Persian]. *J Child Ment Health* 2023; 10(1): 17-31.
 9. Jabeen M, Dildar S. Impact of family functioning, distress tolerance, and resilience in adolescents [in Persian]. *J Res Rev Soc Sci Pak* 2023; 6(1): 2130-43.
 10. Liu X-Q, Guo Y-X, Xu Y. Risk factors and digital interventions for anxiety disorders in college students: Stakeholder perspectives. *World J Clin Cases*. 2023; 11(7): 1442.
 11. Godfrey GD, Downes N, Cappe E. A systematic review of family functioning in families of children on the autism spectrum. *J Autism Dev Disord* 2024; 54(3): 1036-57.
 12. Epstein S. Aggregation and beyond: Some basic issues on the prediction of behavior. *J Per* 1983; 51(3): 360-92.
 13. Felton JW, Collado A, Havewala M, Shadur JM, MacPherson L, Lejuez CW. Distress tolerance interacts with negative life events to predict depressive symptoms across adolescence. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2019; 48(4): 633-42.
 14. Abbasi N, Keshavarz S, Kakavand A. Relationship between communication patterns and distress tolerance among married women: The mediating role of family emotional atmosphere [in Persian]. *Journal of Woman and Family Studies* 2023; 11(4): 84-101.
 15. Neff KD. Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annu Rev Psychol* 2023; 74(1): 193-218.
 16. Fan X, Yang Y. Whether and how family functioning relates to the development of self-compassion and emotion regulation in Chinese migrant children? A random intercept cross-lagged panel analysis. *J Youth Adolesc* 2025; 54(2): 522-35.
 17. Berryhill MB, Smith J. College student chaotically-disengaged family functioning, depression, and anxiety: the indirect effects of positive family communication and self-compassion. *Marriage Fam Rev* 2021; 57(1): 1-23.
 18. Berryhill MB, Harless C, Kean P. College student cohesive-flexible family functioning and mental health: Examining gender differences and the mediation effects of positive family communication and self-compassion. *Fam J* 2018; 26(4): 422-32.
 19. Garavand H, Abdoli F, Sabzian S. Modeling the mediating role of psychological hardiness in the causal relationship between the Meaning of life and self-compassion with distress tolerance [in Persian]. *Clinical Psychology and Personality* 2023; 20(2): 49-60.
 20. Shaw JL, Kelly AC. How exposure to personal distress with and without self-compassion affects distress tolerance: Results from a two-sample randomized trial. *Mindfulness*. 2024; 15(3): 570-85.
 21. Schoenefeld SJ, Webb JB. Self-compassion and intuitive eating in college women: Examining the contributions of distress tolerance and body image acceptance and action. *Eat Behav* 2013; 14(4): 493-6.
 22. Habibi N, Basharpour S, Fathi E, Atadokht A. Relationship between perceived social support and distress tolerance in parents with phenylketonuria children: Mediating role of self-compassion. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2023; 17(4): e135963.
 23. Meyers LS, Gamst G, Guarino AJ. *Applied multivariate research: Design and interpretation*: Sage Publications; 2016.
 24. Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motiv Emotion* 2005; 29(2): 83-102.
 25. Turliuc MN, Ciudin M, Robu V. Psychometric properties of a short version of the family assessment device. *Rom J Exp Appl Psychol* 2016; 7(3).
 26. Shadabi S, Mansouri A. The mediating role of anger rumination in the relationship between family functioning and non-suicidal self-injury. *Quarterly Journal of Social Work* 2024; 12(4): 25-36.
 27. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self Identity*. 2003; 2(3): 223-50.
 28. Momeni F, Shahidi S, Mootabi F, Heydari M. Psychometric properties of a Farsi version of the Self-Compassion Scale (SCS) [in Persian]. *Contemporary Psychol* 2014; 8(2): 27-40.

The Mediating Role of Self-Compassion in the Relationship between Family Functioning and Distress Tolerance in Outpatients

Leila Naraghi Salem¹, Ahmad Mansouri¹

Original Article

Abstract

Background: Distress tolerance is a psychological characteristic that significantly influences the prevention, emergence, and persistence of psychological disorders. The primary purpose of this study was to investigate the mediating role of self-compassion in the relationship between family functioning and distress tolerance.

Methods: This is a cross-sectional, fundamental, and descriptive correlational study. The statistical population included all individuals who visited counselling centres in Mashhad during the first half of 2023. The research sample comprised 318 individuals from the Aramesh Mandegar Counselling Centres, selected through convenience sampling. The instruments used in this study were the Distress Tolerance Scale, the Family Assessment Device-Short Form, and the Self-Compassion Scale.

Findings: The findings indicated a significant relationship between family functioning, self-compassion, and distress tolerance ($P < 0.05$). Additionally, self-compassion mediates the relationship between family functioning and distress tolerance.

Conclusion: Family functioning and self-compassion significantly impact outpatients' distress tolerance. Consequently, researchers and mental health professionals should emphasize these psychological constructs when developing pathological and treatment models.

Keywords: Family, Outpatients, Psychological distress, Self-compassion

Citation: Naraghi Salem L, Mansouri A. **The Mediating Role of Self-Compassion in the Relationship between Family Functioning and Distress Tolerance in Outpatients.** J Isfahan Med Sch 2026; 43(845): 1823-9.

1- Department of Psychology, Ne.C., Islamic Azad University, Neyshabur, Iran

Corresponding Author: Ahmad Mansouri, Department of Psychology, Ne.C., Islamic Azad University, Neyshabur, Iran;
Email: mansoury_am@iau.ac.ir