

Original Article

The Relationship Between Family Functioning and Distress Tolerance in Outpatients: The Mediating Role of Psychological Flexibility and Self-Compassion

Leila Naraghi Salem¹, Ahmad Mansouri¹

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

Received: 2025/09/05

Revised: 2025/11/08

Accepted: 2025/11/09

DOI:10.48308/10.48308/jfr.2025.241419.2068

Highlights

- This study has developed and validated the first Persian-language standard stimulus video set for measuring empathic accuracy between couples.
- The final video clips (10 clips of 2-5 minutes each) are categorized based on two main themes (marital intimacy and conflicts) as well as two levels of intensity (severe/mild) and difficulty (difficult/easy).
- The validation process consisted of four stages including screening by 1046 participants, analysis by 8 couple therapists, and emotion validation by 644 participants.

Extended Abstract

Introduction: Distress tolerance is a central construct in clinical psychology, referring to individuals' perceived capacity to endure negative emotions and stressful internal or external experiences. Low distress tolerance has been linked to various forms of psychopathology and maladaptive behaviors, including depression, anxiety, obsessive-compulsive symptoms, and substance use. Family functioning, as a fundamental system shaping psychological development and emotional adjustment, plays a crucial role in fostering or impairing distress tolerance. Families characterized by effective communication, emotional cohesion, and appropriate behavioral regulation tend to cultivate greater distress tolerance among their members. Two key psychological factors- psychological flexibility and self-compassion- are proposed to mediate this relationship. Psychological flexibility denotes the ability to adapt to difficult circumstances while engaging in value-consistent behavior, whereas self-compassion involves being kind to oneself, recognizing shared humanity, and maintaining mindful awareness during suffering. Previous studies have identified positive associations among family functioning, psychological flexibility, self-compassion, and distress tolerance. However, few studies have simultaneously examined the mediating roles of psychological flexibility and self-compassion in the association between family functioning and distress tolerance, particularly among non-clinical outpatient populations. The present study seeks to address this gap and provide a more comprehensive understanding of these underlying psychological mechanisms.

Methodology: This study employed a quantitative, fundamental, cross-sectional, and correlational design to investigate psychological variables among clients of Aramesh Mandegar Counseling Centers in Mashhad during the first half of 2024. The statistical population included all individuals who sought psychological or counseling services at these centers, and a total of 318 participants were selected using convenience sampling. Although 320 questionnaires were distributed, two were excluded due to incomplete responses, resulting in a final sample of 318 participants. Inclusion criteria comprised an age range of 20–50 years, literacy in reading and writing, absence of chronic physical illnesses, and voluntary consent to participate in the research. Exclusion criteria included incomplete questionnaire responses and withdrawal of consent. All ethical

standards were strictly observed, including confidentiality, respect for participants' privacy, avoidance of harm, and obtaining written informed consent. The study received ethical approval from the Biomedical Research Ethics Committee of Islamic Azad University, Neyshabur Branch (Code: IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1403.017). Research instruments included the short form of the Family Assessment Device (Turluc et al., 2016), the Psychological Flexibility Questionnaire (Ben-Itzhak et al., 2014), the Self-Compassion Scale (Neff, 2003), and the Distress Tolerance Scale (Simons & Gaher, 2005). Data analysis was performed using Structural Equation Modeling (SEM) with SPSS version 26 and AMOS version 24 to test the hypothesized relationships among the study variables.

Findings: After excluding two incomplete responses, data analysis was conducted on 318 participants, including 100 men (31.4%) and 218 women (68.6%). Among them, 42.5% were single, 49.1% married, 5.7% divorced, and 2.5% separated. Regarding education, 23.6% held a high school diploma, 13.5% an associate degree, 47.2% a bachelor's, 14.8% a master's, and 0.9% a PhD. Additionally, 36.5% were referred by others, while 63.5% were self-referred. Seventeen-point-nine percent had a history of suicide attempts, whereas 82.1% did not. All study variables were measured on interval scales. Correlational analyses indicated that family functioning had a significant negative relationship with self-warmth and psychological flexibility ($p < .05$), but a positive relationship with self-coldness and distress tolerance ($p < .05$). Self-warmth and psychological flexibility were negatively correlated with distress tolerance, while self-coldness was positively correlated ($p < .05$). Structural equation modeling results showed that family functioning had significant direct effects on psychological flexibility ($\beta = -0.16, p < .05$), self-coldness ($\beta = 0.30, p < .05$), and distress tolerance ($\beta = 0.16, p < .05$). Indirect effects were observed through psychological flexibility ($\beta = 0.036$) and self-coldness ($\beta = 0.265$), with a total effect of $\beta = 0.35$. Model fit indices (CFI = .93, TLI = .92, IFI = .93, GFI = .91, RMSEA = .067) indicated an acceptable overall model fit.

Conclusion: The present study aimed to examine the mediating role of psychological flexibility and self-compassion in the relationship between family functioning and distress tolerance among outpatient clients. Findings indicated that family functioning influences distress tolerance both directly and indirectly through psychological flexibility and self-coldness. Optimal family functioning was associated with higher distress tolerance, whereas dysfunctional family patterns corresponded to lower tolerance. Families with poor functioning often lack problem-solving abilities, clear behavioral patterns, effective communication, and emotional support, which reduces members' capacity to cope with distress. Dysfunctional family environments also undermine psychological flexibility, limiting individuals' capacity to adapt behaviors to situational demands, regulate emotions, and employ coping strategies, thereby decreasing distress tolerance. Similarly, self-compassion, particularly high self-coldness, mediates the impact of family functioning on distress tolerance. Self-coldness, originates in early family relationships and is shaped by family support, cohesion, and secure attachment. Dysfunctional families increase self-judgment, isolation, and over-identification, reducing individuals' ability to use self-compassion when facing stress and emotional distress. Interventions that improve family functioning, enhance psychological flexibility, and self-compassion may strengthen individuals' ability to manage and tolerate distress more effectively.

Keywords: Distress Tolerance, Family Functioning, Psychological Flexibility, Self-compassion

How to cite: Naraghi Salem, L. and Mansouri, A. (2026). The Relationship Between Family Functioning and Distress Tolerance in Outpatients: The Mediating Role of Psychological Flexibility and Self-Compassion. *Journal of Family Research*, 22(1), 28-47. doi: 10.48308/jfr.2025.241419.2068

Corresponding Author Email Address: mansoury_am@iau.ac.ir



Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the creative commons attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

مقاله پژوهشی

رابطه بین کارکرد خانواده و تحمل پریشانی مراجعان غیربستری: نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقت‌ورزی

لیلا نراقی سالم^۱، احمد منصوری^۱

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

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۶/۱۴ دریافت نسخه اصلاح‌شده: ۱۴۰۴/۰۸/۱۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۸/۱۸

DOI: 10.48308/jfr.2025.241419.2068

نکات برجسته

- کارکرد خانواده هم به‌طور مستقیم و هم به‌طور غیرمستقیم از طریق انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودسردی (ابعاد منفی خودشفقت‌ورزی شامل قضاوت خود، انزوا و همانندسازی افراطی) با تحمل پریشانی مراجعان غیربستری مرتبط است.
- برخلاف انتظار، بعد مثبت خودشفقت‌ورزی نقش واسطه‌ای معناداری در رابطه بین کارکرد خانواده و تحمل پریشانی ایفا نمی‌کند.
- مدل ساختاری اصلاح‌شده نشان می‌دهد که کارکرد خانواده از طریق کاهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و افزایش خود-سردی، تحمل پریشانی را در مراجعان غیربستری کاهش می‌دهد.

چکیده:

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقت‌ورزی در رابطه بین کارکرد خانواده و تحمل پریشانی مراجعان غیربستری بود. این مطالعه از نوع بنیادی و به روش توصیفی-همبستگی انجام شد. جامعه آماری شامل مراجعان مراکز روانشناسی و مشاوره آرامش ماندگار شهر مشهد در نیمه اول سال ۱۴۰۳ بود. نمونه‌ای به حجم ۳۱۸ نفر از مراجعان به روش در دسترس انتخاب شد. ابزارهای پژوهش شامل فرم کوتاه سنجش کارکرد خانواده (تورلیوک و همکاران، ۲۰۱۶)، پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (بن-ایتزاک و همکاران، ۲۰۱۴)، مقیاس خودشفقت‌ورزی (نف، ۲۰۰۳) و مقیاس تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) بودند. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند. نتایج نشان داد که اثر مستقیم کارکرد خانواده بر تحمل پریشانی و خود-سردی (ابعاد منفی خودشفقت‌ورزی)، مثبت و معنادار است اما بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، منفی و معنادار است. اثر مستقیم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بر تحمل پریشانی منفی و معنادار است اما اثر مستقیم خود-سردی بر آن مثبت و معنادار است ($p < 0/05$). یافته‌ها بیانگر آن است که کارکرد خانواده به‌طور غیرمستقیم و به‌واسطه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خود-سردی با تحمل پریشانی مرتبط است ($CFI = 0/93$ ، $TLI = 0/93$ ، $IFI = 0/91$ ، $GFI = 0/067$ ، $RMSEA = 0/067$). یافته‌ها نشان داد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقت‌ورزی نقش مهمی در تجربه تحمل پریشانی دارند و مداخلات آموزشی و درمانی مرتبط با آن‌ها می‌توانند در افزایش تحمل پریشانی مراجعان غیربستری مؤثر باشند.

کلیدواژه‌ها: انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تحمل پریشانی، خودشفقت‌ورزی، کارکرد خانواده

استناد به این مقاله: نراقی سالم، ل. و منصوری، الف. (۱۴۰۵). رابطه بین کارکرد خانواده و تحمل پریشانی مراجعان غیربستری: نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقت‌ورزی. خانواده پژوهی، ۲۲(۱)، ۲۸-۴۷. doi: 10.48308/jfr.2025.241419.2068

✉ نویسنده مسئول: mansoury_am@iaua.ac.ir

مقدمه

تحمل پریشانی به عنوان یک موضوع پژوهشی جدید در روان‌شناسی بالینی نقش مهمی در ایجاد و تداوم انواع اختلال‌های روانی از جمله افسردگی اساسی، اضطراب فراگیر، مصرف مواد و شخصیت دارد (گارسیا^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). این اصطلاح به ظرفیت ادراک‌شده افراد برای مقابله با حالت‌های هیجانی منفی و/یا سایر حالت‌های ناخوشایند (ناراحتی جسمی) ناشی از عوامل استرس‌زا اشاره دارد (زولنسکی^۲ و همکاران، ۲۰۱۰). یک سازه شناختی، عاطفی و رفتاری برای شروع، تداوم، درمان و پیشگیری از آسیب‌های روانی است (سیلورمن^۳، ۲۰۲۰). سطوح بالاتر تحمل پریشانی سبب افزایش پاسخ‌های سازگارانه افراد به پریشانی و همچنین افزایش و تداوم سلامت روان افراد می‌شود (سیفات^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). در مقابل سطوح پایین آن با انواع مختلف آسیب‌های روانی مانند اختلال‌های مصرف مواد، خوردن، اضطرابی، وسواس-اجبار، افسردگی، استرس پس از سانحه، شخصیت مرزی (سیفات و همکاران، ۲۰۲۴؛ ماتینگلی^۵ و همکاران، ۲۰۲۲) و خودزنی غیرخودکشی (قادری^۶ و همکاران، ۲۰۲۰) مرتبط است. تحمل‌ناپذیری پریشانی اغلب سبب کاهش پاسخ‌های هیجانی مناسب به عوامل استرس‌زا می‌شود و در نتیجه سبب اجتناب افراد از موقعیت‌ها، سرکوب هیجان‌ها یا استفاده از راهبردهای مقابله‌ای تکانشی و ناسازگار مانند مصرف مواد یا انزوا می‌شود (سیلورمن، ۲۰۲۰). ناتوانی در تحمل عواطف منفی (تحمل‌ناپذیری پریشانی یا تحمل پریشانی پایین) سبب بروز رفتارهای ناسازگارانه‌ای می‌شود که وظیفه آن‌ها کاهش ناراحتی روان‌شناختی ناشی از هیجان‌های منفی است و در نتیجه یک چرخه بازخورد منفی را تقویت می‌کنند که باعث تداوم این رفتارهای ناسازگار می‌شود (ماتینگلی و همکاران، ۲۰۲۲).

خانواده نیز به عنوان یک خرده سیستم اثر زیادی بر رشد و سازگاری روان‌شناختی افراد دارد و اساس همه علائم روان‌شناختی است. سبک‌های فرزندپروری، روابط و جو خانواده، تحصیلات والدین و کارکردهای خانواده رابطه قوی با سلامت روانی کودکان و دانشجویان دارد (لیو^۷ و همکاران، ۲۰۲۳). این عوامل همچنین در ایجاد، تداوم، پیشگیری و درمان اختلال‌های روان‌شناختی نقش دارند (لیو و همکاران، ۲۰۲۳). بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که کارکرد خانواده یکی از عوامل مرتبط با تحمل پریشانی است (حاجی شریفی و همکاران، ۱۴۰۲؛ جبین و دیلوار^۸، ۲۰۲۳). مدل کارکرد خانواده مک‌مستر^۹ به عنوان یکی از مدل‌های موجود در این زمینه بر شش مؤلفه نقش‌ها (برقراری الگوهای رفتاری برای مدیریت کارکردهای خانواده)، حل مسئله (توانایی خانواده در حل مشکلات)، ارتباط (تبادل اطلاعات بین اعضای خانواده)، درگیری عاطفی (میزان علاقه و ارزش قائل شدن اعضای خانواده به فعالیت‌ها و نگرانی‌های یکدیگر)، پاسخ‌دهی عاطفی (توانایی اعضای خانواده برای تجربه عاطفه مناسب) و کنترل رفتاری (نحوه بیان و تداوم معیارهای یک خانواده برای رفتار اعضای خود) اشاره دارد و همچنین طبق این مدل، کارکرد مطلوب خانواده باعث رشد ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی اعضای خانواده می‌گردد (اپشتاین^{۱۰} و همکاران، ۱۹۸۳). ترامونتی^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که بین کارکرد خانواده و پریشانی روان‌شناختی مراجعان غیربستری رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش‌های انجام‌شده بیانگر رابطه مثبت بین کارکرد مطلوب خانواده و تحمل پریشانی دانش‌آموزان دختر (حاجی شریفی و همکاران، ۱۴۰۲) و همچنین نوجوانان و جوانان (جبین و دیلوار، ۲۰۲۳) است. همچنین بین الگوهای ارتباطی زوجها و تحمل پریشانی آن‌ها رابطه وجود دارد (عباسی و همکاران، ۲۰۲۳). بین جو عاطفی خانواده و تحمل پریشانی دانش‌آموزان رابطه مثبت مشاهده شده است (تهوری و کریمی، ۱۴۰۱). علیرغم رابطه بین کارکرد خانواده و تحمل پریشانی سایر

گروها، توجه اندکی به رابطه بین این متغیرها و همچنین عوامل میانجی آن در مراجعان غیربستری شده است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^{۱۲} و خودشفقت‌ورزی^{۱۳} دو سازه روان‌شناختی هستند که می‌توانند میانجی این رابطه باشند.

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به توانایی افراد برای ارتباط با حال و همچنین تداوم یا تغییر رفتار هماهنگ با ارزش‌ها اشاره دارد و توسط شش فرآیند درمانی پذیرش، گسلش، آگاهی از لحظه حال، خود به‌عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه تقویت می‌شود (هیز^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۲). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ریشه در تحلیل رفتار دارد و با زمینه‌گرایی کارکردی و درمان پذیرش و تعهد^{۱۵} مرتبط است (مک کراکن^{۱۶}، ۲۰۲۴). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد را قادر می‌سازد تا با تغییر رفتارهای خود سبب تسهیل سازگاری بهینه با شرایط متغیر شوند (لندی^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۲). در مجموع، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان مجموعه‌ای از مهارت‌ها در نظر گرفته می‌شود که افراد می‌توانند از آن‌ها برای پاسخ دادن به افکار، احساس‌ها و تجارب چالش‌برانگیز و دشوار (ایجاد تحمل و پذیرش برای تجارب چالش‌برانگیز) استفاده کنند (دکس^{۱۸}، ۲۰۲۱). خودشفقت‌ورزی به‌عنوان حمایت از خود در زمان رنج یا درد ناشی از اشتباهات فردی و بی‌کفایتی‌ها یا چالش‌های بیرونی زندگی تعریف شده است (نف، ۲۰۲۳). بعلاوه روشی مؤثر برای نزدیک شدن به افکار و احساس‌های پریشان‌کننده‌ای هست که باعث کاهش بهزیستی جسمی و روان‌شناختی می‌شوند. این سازه روان‌شناختی دارای ابعاد ذهن آگاهی در برابر همانندسازی افراطی، اشتراکات انسانی در برابر انزوا و مهربانی با خود در برابر قضاوت خود است که آسیب‌های روانی را از طریق کاهش افکار خود آیند منفی، اجتناب از هیجان‌های منفی، درگیری با هیجان‌های منفی، کاهش شرم و افزایش مهارت‌های تنظیم هیجان کاهش می‌دهد (نف، ۲۰۲۳). در پژوهش مروس^{۱۹} (۲۰۲۲) ابعاد مثبت این مقیاس (مهربانی به خود، اشتراکات انسانی و ذهن آگاهی) به‌عنوان خود-گرمی^{۲۰} و ابعاد منفی آن (قضاوت در مورد خود، انزوا و همانندسازی افراطی) به‌عنوان خود-سردی^{۲۱} در نظر گرفته شده است.

بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که سطوح بالاتر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقت‌ورزی می‌تواند سبب کاهش پریشانی روان‌شناختی (آمارا و سوویتریانا^{۲۲}، ۲۰۲۴) و در مقابل افزایش بهزیستی روان‌شناختی (کلارک^{۲۳} و همکاران، ۲۰۲۴) افراد شود. از سوی دیگر، خودشفقت‌ورزی ریشه در بافت و روابط اولیه خانوادگی دارد؛ کودکان از طریق پیام‌ها و الگوبرداری از تعاملات والد فرزندی یاد می‌گیرند که چگونه با هیجان‌ها و شرایط دشوار ارتباط برقرار کنند (لاترن^{۲۴} و همکاران، ۲۰۲۱؛ نف و مک‌گی^{۲۵}، ۲۰۱۰). ویژگی‌های محیط خانواده، از جمله سطح حمایت، انسجام، دلبستگی ایمن و رفتارهای فرزندپروری می‌توانند نقش مهمی در رشد خودشفقت‌ورزی داشته باشند (لاترن و همکاران، ۲۰۲۱). سطوح بالاتر گرمی خانواده و سطوح پایین‌تر تعارض خانوادگی با سطوح بالاتر خودشفقت‌ورزی مرتبط هستند؛ عملکرد منسجم- انعطاف‌پذیر خانواده سبب افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده افراد و همچنین تقویت راهبردهای مقابله‌ای مثبت از جمله خودشفقت‌ورزی به‌هنگام مواجهه با پریشانی هیجانی می‌شود (بری هیل^{۲۶} و همکاران، ۲۰۱۸). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نیز ریشه در بافت و روابط اولیه خانوادگی دارد. کارکرد نامطلوب خانواده همچنین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان را محدود می‌کند؛ نوجوانان خانواده‌های دارای کارکرد پایین، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمتری را تجربه می‌کنند (لیو^{۲۷} و همکاران، ۲۰۲۵).

بررسی ادبیات پژوهش نشان داد که بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تحمل پریشانی رابطه مثبت وجود دارد (کلارک و همکاران، ۲۰۲۴؛ دهلانی و سوری، ۱۴۰۱؛ پورفرج و همکاران، ۱۳۹۸). پژوهش‌های دیگر نشان دادند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با پریشانی (پکنهام^{۲۸} و همکاران، ۲۰۲۳) و پریشانی روان‌شناختی مرتبط هستند (آمارا و سوویتریانا، ۲۰۲۴؛ تیندل^{۲۹} و همکاران، ۲۰۲۲؛ داودیان و همکاران، ۱۴۰۱؛ مرادیان و عیسی نژاد، ۱۴۰۱). از سوی دیگر، بررسی ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که بین خودشفقت‌ورزی و تحمل پریشانی (صالحیان و منصور، ۱۴۰۳؛ گراوند و همکاران، ۱۴۰۱؛ شاول^{۳۰} و همکاران، ۲۰۲۴؛ شونفلد^{۳۱} و وب، ۲۰۱۳؛ حبیبی^{۳۲} و همکاران، ۲۰۲۳) رابطه مثبت وجود دارد. درنهایت، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین کارکرد خانواده با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (وارگا^{۳۳}، ۲۰۲۳؛ مرادیان و عیسی نژاد، ۱۴۰۱) و خودشفقت‌ورزی (فان^{۳۴} و همکاران، ۲۰۲۵؛ وارگا، ۲۰۲۳؛ بری هیل و همکاران، ۲۰۲۱، ۲۰۱۸؛ نف و مک‌گی، ۲۰۱۰) همبستگی مثبت وجود دارد.

سرانجام، پژوهشی درباره نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقت‌ورزی در رابطه بین کارکرد خانواده و تحمل پریشانی مشاهده نشد، اما وارگا (۲۰۲۳) دریافت که این دو متغیر میانجی رابطه بین کارکرد خانواده گسسته-بی‌نظم و افسردگی دانشجویان مسلمان هستند. در پژوهش مرادیان و عیسی نژاد (۱۴۰۱) انعطاف‌پذیری روان‌شناختی میانجی رابطه بین حمایت خانواده و پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان متوسطه بود. صالحیان و منصور (۱۴۰۳) گزارش کردند که خودشفقت‌ورزی واسطه رابطه بین ذهن آگاهی و تحمل پریشانی معلم‌ها است. نتایج پژوهش عباسی و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که جو عاطفی خانواده واسطه رابطه بین الگوهای ارتباطی زنان متأهل و تحمل پریشانی آن‌ها است. نف و مک‌گی (۲۰۱۰) دریافتند که خودشفقت‌ورزی رابطه بین عوامل خانوادگی/شناختی و بهزیستی نوجوانان و جوانان را میانجی می‌کند. بررسی پژوهش‌های فوق نشان می‌دهد که توجه کمتری به نقش میانجی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقت‌ورزی در رابطه بین کارکرد خانواده و تحمل پریشانی شده است. از سوی دیگر، پژوهش‌های فوق در مورد جمعیت‌های غیر بالینی انجام شده است و توجه کمتری به جمعیت‌های بالینی شده است. در همین راستا، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقت‌ورزی در رابطه بین کارکرد خانواده و تحمل پریشانی مراجعان غیربستری انجام گردید.

مواد و روش‌ها

این پژوهش کمی، بنیادی، مقطعی و توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری آن شامل همه افراد مراجعه‌کننده به روانشناسی و مشاوره آرامش ماندگار شهر مشهد در نیمه اول سال ۱۴۰۳ بود. تعداد ۳۱۸ نفر از افراد مراجعه‌کننده به چهار مرکز روانشناسی و مشاوره آرامش ماندگار شهر مشهد نمونه پژوهش را تشکیل دادند. این افراد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در پژوهش حاضر حجم نمونه ۳۰۰ نفر انتخاب شد، اما ۳۲۰ پرسشنامه توزیع شد، اما دو پرسشنامه به دلیل مخدوش بودن حذف شدند. معیارهای ورود پژوهش عبارت‌اند از دامنه سنی بین ۲۰ تا ۵۰ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن جسمانی و رضایت برای شرکت در پژوهش و معیارهای خروج تکمیل ناقص پرسشنامه و عدم رضایت در انجام پژوهش را شامل می‌شود. ملاحظات اخلاقی از جمله رعایت اصل رازداری و حریم شخصی افراد در حین و پس از انجام پژوهش، پرهیز از آسیب به شرکت‌کنندگان و اخذ رضایت‌نامه کتبی آگاهانه رعایت شود. این

پژوهش همچنین دارای کد اخلاق IR.IAU.NEYSHABUR.REC.1403.017 از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور است. از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۴ برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

فرم کوتاه سنجش کارکرد خانواده^{۳۵}: ابزار خودگزارشی ۳۵ ماده‌ای است که توسط تورلیوک^{۳۶} و همکاران (۲۰۱۶) ساخته شده و شامل ۷ خرده‌مقیاس کارکرد کلی، حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، درگیری عاطفی و کنترل رفتاری هست. در این آزمون شرکت‌کنندگان به سؤال‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً موافقم (نمره ۱) تا کاملاً مخالفم (نمره ۵) پاسخ می‌دهند. ضرایب آلفای کرونباخ مربوط به این آزمون و خرده‌مقیاس‌های آن ۰/۶۱ تا ۰/۹۴ بوده است که نشان‌دهنده اعتبار آن به روش همسانی درونی است. اعتبار آزمون به روش باز آزمایی (فاصله زمانی ۲-۴ هفته) ۰/۶۱ تا ۰/۸۵ بوده و همچنین روایی سازه و همگرایی آن (۰/۷۰ - ۰/۲۹ = خرده‌مقیاس حمایت خانوادگی مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده) مناسب گزارش شده است (تورلیوک و همکاران، ۲۰۱۶). ضرایب آلفای کرونباخ مربوط به این آزمون و خرده‌مقیاس‌های نسخه فارسی آن ۰/۴۳ تا ۰/۸۷ بوده است و پس از حذف خرده‌مقیاس نقش‌ها روایی سازه این آزمون مناسب گزارش شده است (شادابی و منصور، ۱۴۰۲). اعتبار آزمون و خرده‌مقیاس‌های آن به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۹۰، ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۷۴، ۰/۵۵، ۰/۷۸، ۰/۷۴ و ۰/۶۳ بود و شاخص‌های برازش بیانگر روایی سازه خوب این آزمون بود.

مقیاس خودشفقت‌ورزی^{۳۷}: ابزار خودگزارشی ۲۶ ماده‌ای است که توسط نف (۲۰۰۳) ساخته شده و شامل شش خرده‌مقیاس مهربانی با خود، قضاوت خود، ذهن آگاهی، همانندسازی افراطی و اشتراکات انسانی و انزوا هست. در این مقیاس شرکت‌کنندگان به سؤال‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از تقریباً هرگز (نمره ۱) تا تقریباً همیشه (نمره ۵) پاسخ می‌دهند. این مقیاس سه بعد مهربانی به خود در برابر قضاوت در مورد خود، اشتراکات انسانی در برابر انزوا و ذهن آگاهی در برابر همانندسازی افراطی را ارزیابی می‌کند. ضرایب آلفای کرونباخ مربوط به این مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن ۰/۷۵ تا ۰/۹۲ بوده است که نشان‌دهنده اعتبار آن به روش همسانی درونی است. روایی سازه آن به دلیل عدم رابطه بین نمره این مقیاس و سوگیری مطلوبیت اجتماعی مقیاس مطلوبیت اجتماعی مارلو-کراون ($r = ۰/۰۵$) مناسب گزارش شده است. رابطه منفی این مقیاس با خود انتقادی ($r = - ۰/۶۵$) و رابطه مثبت آن با حس ارتباط اجتماعی ($r = ۰/۴۱$) نشان‌دهنده روایی همگرایی آن بوده است (نف، ۲۰۰۳). در پژوهش مروس (۲۰۲۲) ابعاد مثبت این مقیاس (مهربانی به خود، اشتراکات انسانی و ذهن آگاهی) به‌عنوان خود-گرمی و ابعاد منفی آن (قضاوت در مورد خود، انزوا و همانندسازی افراطی) به‌عنوان خود-سردی در نظر گرفته شده است. اعتبار نسخه فارسی آن به روش همسانی درونی و بازآزمایی ۰/۷۰ و ۰/۸۹ بوده است (مومنی و همکاران، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای عامل خود شفقت‌ورزی گرم و سرد به ترتیب برابر ۰/۷۷ و ۰/۸۲ بود که نشان‌دهنده اعتبار آزمون به روش همسانی درونی است. شاخص‌های برازش خود شفقت‌ورزی گرم و سرد بیانگر روایی سازه مناسب مقیاس بود.

مقیاس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^{۳۸}: ابزار خودگزارشی ۲۰ ماده‌ای است که توسط بن-ایتزاک^{۳۹} و همکاران (۲۰۱۴) ساخته شده و شامل پنج خرده‌مقیاس درک مثبت از تغییر، توصیف خود به‌عنوان یک شخص

انعطاف‌پذیر، توصیف خود به‌عنوان فردی گشوده و خلاق، درک واقعیت به‌صورت پویا و قابل‌تغییر و ادراک از واقعیت به‌عنوان یک مقوله چندبعدی است. هست. در این آزمون شرکت‌کنندگان به سؤال‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرت شش‌درجه‌ای از هرگز (نمره ۱) تا خیلی زیاد (نمره ۶) پاسخ می‌دهند. ضرایب آلفای کرونباخ مربوط به این آزمون ۰/۹۱۸ بوده است که نشان‌دهنده اعتبار آن به روش همسانی درونی است و روایی سازه و همگرایی آن (۰/۴۶ = پرسشنامه خودکارآمدی عمومی؛ ۰/۳۵ = مقیاس گشودگی به تجربه) مناسب گزارش شده است (بن-ایتزاک و همکاران، ۲۰۱۴). اعتبار نسخه فارسی آن به روش همسانی درونی ۰/۸۹ گزارش شده است. همچنین این ضریب برای خرده مقیاس‌های فوق به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۸۴ و ۰/۷۷ بوده است (صفرزائی و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۰ بود. شاخص‌های برازش بیانگر روایی سازه مناسب این مقیاس بود.

مقیاس تحمل پریشانی^۴: ابزار خودگزارشی ۱۵ ماده‌ای است که توسط سیمونز و گاهر^{۴۱} (۲۰۰۵) ساخته شده و دارای چهار خرده مقیاس تحمل، ارزیابی، جذب و تنظیم هست. در این مقیاس شرکت‌کنندگان به هر سؤال بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از تقریباً کاملاً موافق (نمره ۵) تا کاملاً مخالف (نمره ۱) پاسخ می‌دهند. ضرایب آلفای کرونباخ مربوط به این مقیاس و خرده مقیاس‌های آن ۰/۷۰ تا ۰/۸۲ بوده است که نشان‌دهنده اعتبار آن به روش همسانی درونی است و همچنین دارای روایی ملاکی، همگرا و افتراقی (۰/۲۶ و ۰/۵۹ = زمینه‌یابی مزاج کلی) مناسب گزارش شده است (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). اعتبار نسخه فارسی آن به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۹۶ گزارش شده است و روایی همگرایی آن (I= ۰/۵۹) مناسب گزار شده است (تفنگچی و همکاران، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بود. شاخص‌های برازش نشان‌دهنده روایی سازه مناسب این مقیاس است.

یافته‌ها

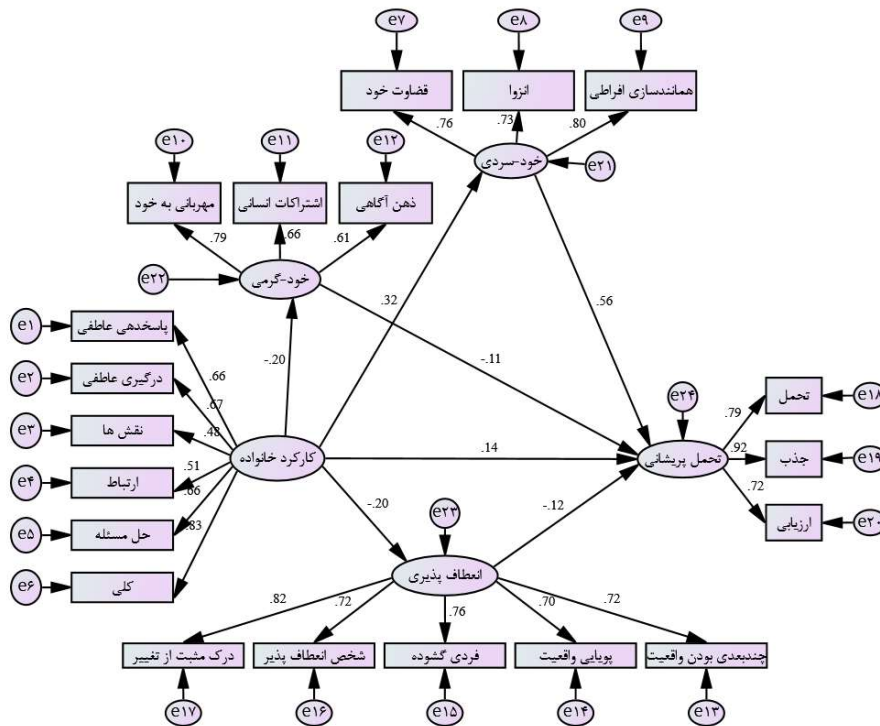
پس از حذف پاسخ‌های دو نفر از شرکت‌کنندگان، تحلیل داده‌ها با ۳۱۸ نفر انجام گردید. نمونه پژوهش شامل ۱۰۰ نفر (۳۱/۴ درصد) مرد و ۲۱۸ نفر (۶۸/۸ درصد) زن بود؛ که از این میان ۱۳۵ نفر (۴۲/۵ درصد) مجرد، ۱۵۶ نفر (۴۹/۱ درصد) متأهل، ۱۸ نفر (۵/۷ درصد) طلاق گرفته و ۸ نفر (۲/۵ درصد) متارکه کرده بودند. تحصیلات ۷۵ (۲۳/۶ درصد)، ۴۳ (۱۳/۵ درصد)، ۱۵۰ (۴۷/۲ درصد)، ۴۷ (۱۴/۸ درصد) و ۳ (۰/۹ درصد) نفر از شرکت‌کنندگان به ترتیب دیپلم، فوق‌دیپلم، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری بود. همچنین ۱۱۶ نفر (۳۶/۵ درصد) ارجاعی و ۲۰۲ نفر (۶۳/۵ درصد) خود معرف بودند. تعداد ۵۷ نفر (۱۷/۹ درصد) از شرکت‌کننده‌ها دارای سابقه خودکشی و ۲۶۱ نفر (۸۲/۱ درصد) بدون سابقه خودکشی بودند. در جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد، کجی، کشیدگی و همچنین ضرایب همبستگی گزارش شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
۱- کارکرد خانواده	-				
۲- خود-گرمی	۰/۱۳*	-			
۳- خود-سردی	۰/۳۴**	۰/۲۹**	-		
۴- انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۰/۱۷**	۰/۳۰**	۰/۱۴*	-	
۵- تحمل پریشانی	۰/۲۶**	۰/۱۵**	۰/۵۴**	۰/۲۰**	-

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
میانگین	۸۰/۸۱	۳۶/۴۱	۴۰/۸۴	۸۳/۱۳	۴۶/۱۲
انحراف استاندارد	۱۳/۴۳	۶/۷۰	۷/۴۵	۱۳/۶۹	۱۰/۳۳
کشیدگی	-۰/۰۰۲	۰/۰۵	-۰/۱۹	-۰/۵۴	۰/۰۷
کجی	۰/۱۵	-۰/۲۵	-۰/۱۸	۰/۷۲	-۰/۵۶

متغیرهای این پژوهش فاصله‌ای هستند. نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که بین کارکرد خانواده، خود-گرمی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی همبستگی منفی وجود دارد ($p < 0/05$)، اما بین کارکرد خانواده، خود-سردی و تحمل پریشانی همبستگی مثبت وجود دارد ($p < 0/05$). بین خود-گرمی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با تحمل پریشانی همبستگی منفی وجود دارد ($p < 0/05$)، اما بین خود-سردی و تحمل پریشانی همبستگی مثبت وجود دارد ($p < 0/05$)؛ لذا پیش‌فرض رابطه خطی بین متغیرهای پژوهش برقرار است. شاخص‌های کجی و کشیدگی نشان می‌دهد که این شاخص‌ها به ترتیب کمتر از ± 1 هستند، بنابراین متغیرهای پژوهش نرمال می‌باشند. در شکل ۱ مدل برازش شده پژوهش گزارش شده است. مستقیم، کل و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش بر تحمل پریشانی در جدول ۲ ارائه شده است. همچنین برای بررسی نقش میانجی از روش بوت استرپ ($BS = 2000$) استفاده شد.



شکل ۱. مدل برازش شده پژوهش مربوط به نقش میانجی خودشفقت‌ورزی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در رابطه بین کارکرد خانواده و تحمل پریشانی

جدول ۲. ضرایب استاندارد و غیراستاندارد اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل مدل برازش شده

اثر مستقیم				
مسیرها	ضرایب استاندارد	ضرایب غیراستاندارد	T	P
کارکرد خانواده ← انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	-۰/۲۰	-۰/۲۵	-۳/۰۱	۰/۰۰۳
کارکرد خانواده ← خود-گرمی	-۰/۲۰	-۰/۳۴	-۲/۷۵	۰/۰۰۶
کارکرد خانواده ← خود-سردی	۰/۳۲	۰/۴۱	۴/۵	۰/۰۰۰۱
کارکرد خانواده ← تحمل پریشانی	۰/۱۴	۰/۲۱	۲/۳۲	۰/۰۲
خود-گرمی ← تحمل پریشانی	-۰/۱۱	-۰/۱۰	-۱/۹۵	۰/۰۵۱
خود-سردی ← تحمل پریشانی	۰/۵۶	۰/۶۵	۸/۰۴	۰/۰۰۰۱
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ← تحمل پریشانی	-۰/۱۲	-۰/۱۴	-۲/۱۹	۰/۰۲۸
اثر کل				
مسیرها	ضرایب استاندارد	خطای استاندارد	حد پایین	حد بالا
P				
کارکرد خانواده ← انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	-۰/۲۰	۰/۰۸	-۰/۳۶	-۰/۰۳
کارکرد خانواده ← خود-گرمی	-۰/۱۹	۰/۰۸	-۰/۳۵	-۰/۰۴
کارکرد خانواده ← خود-سردی	۰/۳۱	۰/۰۷	۰/۱۵	۰/۴۶
کارکرد خانواده ← تحمل پریشانی	۰/۳۶	۰/۰۶	۰/۲۳	۰/۴۹
خود-گرمی ← تحمل پریشانی	-۰/۱۱	۰/۰۸	-۰/۲۷	۰/۰۵
خود-سردی ← تحمل پریشانی	۰/۵۶	۰/۰۵	۰/۴۵	۰/۶۶
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ← تحمل پریشانی	-۰/۱۱	۰/۰۶	-۰/۲۳	۰/۰۰۲
اثر غیرمستقیم				
مسیرها	ضریب مسیر	خطای استاندارد	حد پایین	حد بالا
P				
کارکرد خانواده ← انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ← تحمل پریشانی	۰/۰۳۵	۰/۰۲	۰/۰۰۴	۰/۱۰
کارکرد خانواده ← خود-گرمی ← تحمل پریشانی	۰/۰۳۳	۰/۰۳	-۰/۰۰۶	۰/۱۳
کارکرد خانواده ← خود-سردی ← تحمل پریشانی	۰/۲۶۴	۰/۰۸	۰/۱۲	۰/۴۴

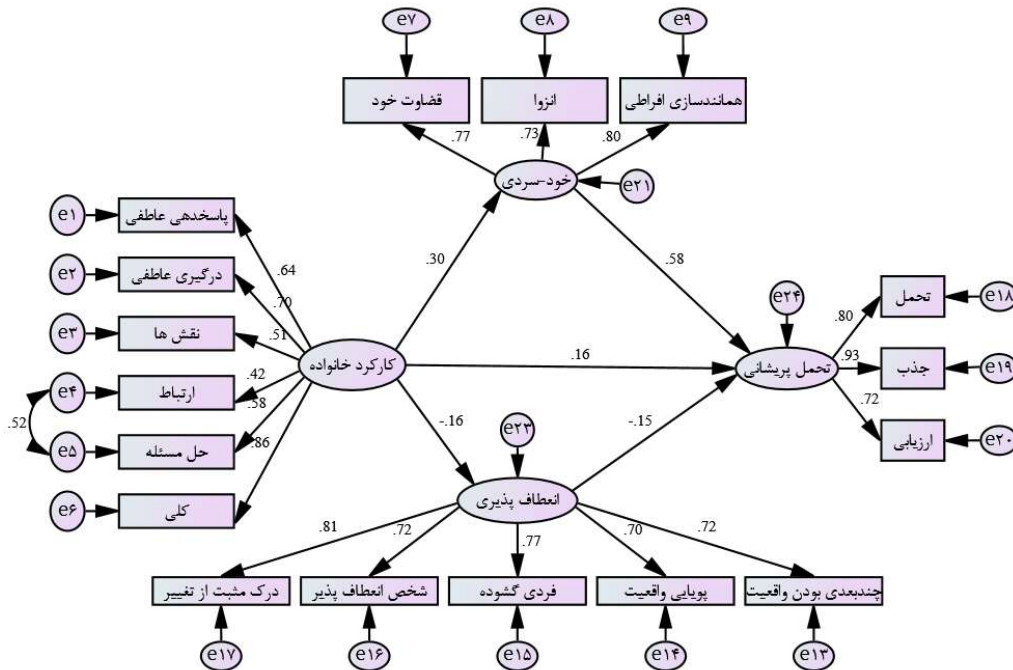
نتایج شکل ۱ و جدول ۲ نشان می‌دهد که اثر مستقیم کارکرد خانواده بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($\beta = -0.20, p < 0.05$)، خود-سردی ($\beta = 0.32, p < 0.05$)، خود-گرمی ($\beta = -0.20, p < 0.05$) و تحمل پریشانی ($\beta = 0.14, p < 0.05$) معنادار است. اثر مستقیم خود-سردی ($\beta = 0.56, p < 0.05$) و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($\beta = -0.12, p < 0.05$) بر تحمل پریشانی معنادار است، اما اثر مستقیم خود-گرمی بر تحمل پریشانی ($\beta = -0.11, p > 0.05$) معنادار نیست. در واقع اثر مستقیم تمام متغیرهای مدل به‌استثنای اثر مستقیم خود-گرمی بر تحمل پریشانی معنادار است. نتایج مربوط به اثر غیرمستقیم متغیرها نشان می‌دهد که کارکرد خانواده از طریق انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($\beta = 0.35, p = 0.027$) و خود-سردی ($\beta = 0.264, p = 0.001$) بر تحمل پریشانی

تأثیر دارد اما از طریق خود-گرمی ($p = 0/12$, $\beta = 0/33$) اثر ندارد. بعلاوه اثر کل این مدل نیز برابر $0/36$ بود. شاخص‌های برازش مدل برازش شده، در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل برازش شده

شاخص	χ^2 / df	RSMEA	CFI	TLI	IFI	GFI
ملاک برازش	$3 \leq *$	$0/08 \leq *$	$0/90 \leq *$	$0/90 \leq *$	$0/90 \leq *$	$0/90 \leq *$
آماره پژوهش حاضر	۳/۲۶	۰/۰۸۴	۰/۸۶۳	۰/۸۴۰	۰/۸۶۵	۰/۸۵۵

شاخص‌های برازش حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری به ترتیب برابر $CFI = 0/86$, $TLI = 0/84$, $IFI = 0/85$, $GFI = 0/85$, $RMSEA = 0/084$ بود. با توجه به منابع موجود (میرز و همکاران، ۲۰۱۶) و همچنین با توجه به اینکه تمام شاخص‌های برازش کوچک‌تر از $0/90$ بوده و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب بزرگ‌تر از $0/08$ بود، لذا اصلاح مدل انجام شد. در شکل ۲ مدل اصلاح‌شده پژوهش گزارش شده است. مستقیم، کل و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش بر تحمل پریشانی در جدول ۴ ارائه شده است. همچنین برای بررسی نقش میانجی از روش بوت‌استرپ ($BS = 2000$) استفاده شد.



شکل ۲. مدل اصلاح‌شده پژوهش مربوط به نقش میانجی خودشفقت‌ورزی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در رابطه بین کارکرد خانواده و تحمل پریشانی

جدول ۴. ضرایب استاندارد و غیراستاندارد اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل مدل اصلاح شده

اثر مستقیم					
P	T	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	مسیرها	
۰/۰۱۸	۲/۳۶	-۰/۲۰	-۰/۱۶	کارکرد خانواده ← انعطاف پذیری روان شناختی	
۰/۰۰۰۱	۴/۲۳	۰/۴۴	۰/۳۰	کارکرد خانواده ← خود-سردی	
۰/۰۰۷	۲/۶۸	۰/۲۴	۰/۱۶	کارکرد خانواده ← تحمل پریشانی	
۰/۰۰۰۱	۸/۳۵	۰/۶۰	۰/۵۸	خود-سردی ← تحمل پریشانی	
۰/۰۰۵	۲/۸۱	-۰/۱۸	-۰/۱۵	انعطاف پذیری روان شناختی ← تحمل پریشانی	
اثر کل					
P	حد بالا	حد پایین	خطای استاندارد	ضرایب استاندارد	مسیرها
۰/۰۵	۰/۰۰۱	-۰/۳۱	۰/۰۸	-۰/۱۵	کارکرد خانواده ← انعطاف پذیری روان شناختی
۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۱۳	۰/۰۷	۰/۲۹	کارکرد خانواده ← خود-سردی
۰/۰۰۱	۰/۴۷	۰/۲۲	۰/۰۶	۰/۳۵	کارکرد خانواده ← تحمل پریشانی
۰/۰۰۲	۰/۶۷	۰/۴۷	۰/۰۵	۰/۵۸	خود-سردی ← تحمل پریشانی
۰/۰۰۷	-۰/۰۴	-۰/۲۵	۰/۰۵	-۰/۱۵	انعطاف پذیری روان شناختی ← تحمل پریشانی
اثر غیرمستقیم					
P	حد بالا	حد پایین	خطای استاندارد	ضریب مسیر	مسیرها
۰/۰۲۷	۰/۱۰	۰/۰۰۴	۰/۰۸	۰/۰۳۶	کارکرد خانواده ← انعطاف پذیری روان شناختی ← تحمل پریشانی
۰/۰۰۱	۰/۴۳	۰/۱۲	۰/۰۲	۰/۲۶۵	کارکرد خانواده ← خود-سردی ← تحمل پریشانی

نتایج شکل ۲ و جدول ۴ نشان می دهد که اثر مستقیم کارکرد خانواده بر انعطاف پذیری روان شناختی ($p < 0/05, \beta = 0/16$) و تحمل پریشانی ($p < 0/05, \beta = 0/30$)، خود-سردی ($p < 0/05, \beta = 0/58$) و انعطاف پذیری روان شناختی ($p < 0/05, \beta = -0/15$) بر تحمل پریشانی معنادار است. در واقع اثر مستقیم تمام متغیرهای مدل معنادار است. نتایج مربوط به اثر غیرمستقیم متغیرها نشان می دهد که کارکرد خانواده از طریق انعطاف پذیری روان شناختی ($\beta = 0/036$) و خود-سردی ($\beta = 0/265$) بر تحمل پریشانی تأثیر دارد. بعلاوه اثر کل این مدل نیز برابر ۰/۳۵ بود. در ادامه شاخص های برازش مدل پیشنهادی، در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. شاخص های برازش مدل اصلاح شده

شاخص	χ^2 / df	RSMEA	CFI	TLI	IFI	GFI
ملاک برازش	$3 \leq *$	$0/08 \leq *$	$0/90 \leq *$	$0/90 \leq *$	$0/90 \leq *$	$0/90 \leq *$
آماره پژوهش حاضر	۲/۴۰	۰/۰۶۷	۰/۹۳۲	۰/۹۱۸	۰/۹۳۳	۰/۹۰۶

شاخص‌های برازش حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری (جدول ۴) به ترتیب برابر $CFI = ۰/۹۳$ ، $TLI = ۰/۹۳$ ، $IFI = ۰/۹۱$ ، $GFI = ۰/۶۷$ ، $RMSEA = ۰/۰۶۷$ است. با توجه به منابع موجود (میرز و همکاران، ۲۰۱۶) و همچنین با توجه به اینکه شاخص‌های برازش بزرگ‌تر از $۰/۹۰$ بوده و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب کم‌تر از $۰/۰۸$ است، لذا این مدل برازش مطلوبی دارد. به عبارت دیگر، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خود-سردی میانجی رابطه بین کارکرد خانواده و تحمل پریشانی مراجعان غیربستری هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقت‌ورزی در رابطه بین کارکرد خانواده و تحمل پریشانی مراجعان غیربستری بود. نتایج نشان داد که کارکرد خانواده نه تنها به صورت مستقیم بلکه به صورت غیرمستقیم از طریق انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خود-سردی منجر به کاهش تحمل پریشانی مراجعان غیربستری می‌شود. این نتایج با نتایج پژوهش وارگا (۲۰۲۳) همسو است؛ او دریافت که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقت‌ورزی واسطه رابطه بین کارکرد خانواده گسسته-بی نظم و افسردگی دانشجویان مسلمان هستند. مرادیان و عیسی‌نژاد (۱۴۰۱) دریافتند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی واسطه رابطه بین حمایت خانواده و پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان متوسطه است. عباسی و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند که جو عاطفی خانواده واسطه رابطه بین الگوهای ارتباطی زنان متأهل و تحمل پریشانی آن‌ها است. صالحیان و منصور (۱۴۰۳) گزارش کردند که خودشفقت‌ورزی واسطه رابطه بین ذهن‌آگاهی و تحمل پریشانی معلم‌ها است. در تبیین اثر مستقیم کارکرد خانواده بر تحمل پریشانی و بر اساس مدل کارکرد خانواده مک‌مستر (اپشتاین و همکاران، ۱۹۸۳) می‌توان گفت که کارکرد نامطلوب خانواده نقش مهمی در رشد جسمی، روانی و اجتماعی اعضای آن دارد؛ از این رو خانواده‌هایی که اعضای آن توانایی حل مشکلات را ندارند، الگوهای رفتاری برای مدیریت کارکردهای خانواده وضع نکرده‌اند، تبادل اطلاعات بین آن‌ها به خوبی انجام نمی‌شود، توانایی تجربه عاطفه مناسب را ندارند و همچنین علاقه و ارزش قائل شدن آن‌ها به فعالیت‌ها و نگرانی‌های یکدیگر کم است، تحمل پریشانی کمتری را از خود نشان می‌دهند. نتایج پژوهش‌های قبلی نیز نشان می‌دهد که بین کارکرد خانواده دانش‌آموزان (حاجی شریفی و همکاران، ۱۴۰۲)، نوجوانان و جوانان (جبین و دیلوار، ۲۰۲۳) و زنان متأهل (عباسی و همکاران، ۲۰۲۳) و همچنین جو عاطفی خانواده (تهوری و کریمی، ۱۴۰۱) با تحمل پریشانی رابطه مثبت یا اثر مستقیم وجود دارد. به عبارت دیگر، کارکرد مطلوب‌تر خانواده با سطوح بالاتر تحمل پریشانی رابطه دارد، اما در مقابل کارکرد نامطلوب‌تر خانواده با سطوح پایین‌تر تحمل پریشانی مرتبط است. ترامونتی و همکاران (۲۰۲) دریافتند که جنبه‌های مثبت کارکرد خانواده با پریشانی روان‌شناختی کمتر همراه است، اما جنبه‌های منفی با سلامت روان پایین‌تر مرتبط است.

در تبیین اثر غیرمستقیم کارکرد خانواده بر تحمل پریشانی مراجعان غیربستری از طریق انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌توان گفت که کارکرد نامطلوب خانواده به واسطه کاهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی منجر به کاهش تحمل پریشانی مراجعان سرپایی غیربستری می‌شود. بررسی ادبیات پژوهش نیز نشان می‌دهد که بین کارکرد خانواده و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (لیو و همکاران، ۲۰۲۵؛ وارگا، ۲۰۲۳؛ مرادیان و عیسی‌نژاد، ۱۴۰۱) رابطه مثبت وجود دارد. به عبارت دیگر، کارکرد نامطلوب‌تر و پایین‌تر خانواده با سطوح بالاتر تحمل‌ناپذیری پریشانی یا کاهش تحمل پریشانی مرتبط است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ریشه در بافت و

روابط اولیه خانوادگی دارد (لاترن و همکاران، ۲۰۲۱؛ نف و مک‌گی، ۲۰۱۰) و همچنین می‌تواند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان را محدود سازد (لیو و همکاران، ۲۰۲۵). برای مثال نوجوانان خانواده‌های دارای کارکرد پایین، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمتری را تجربه می‌کنند (لیو و همکاران، ۲۰۲۵). طبق مدل کارکرد خانواده مک‌مستر (اپشتاین و همکاران، ۱۹۸۳) می‌توان گفت خانواده‌هایی که کارکرد نامطلوب دارند یا به عبارتی 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 و همچنین علاقه و ارزش قائل شدن آن‌ها به فعالیت‌ها و نگرانی‌های یکدیگر کم است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمتر است؛ به‌عبارت‌دیگر کارکرد نامطلوب خانواده سبب کاهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (لیو و همکاران، ۲۰۲۵؛ وارگا، ۲۰۲۳؛ مرادیان و عیسی نژاد، ۱۴۰۱) می‌شود. در چنین شرایطی افراد توانایی کمتری برای ارتباط با حال و همچنین تداوم یا تغییر رفتار هماهنگ با ارزش‌ها دارند (هیز و همکاران، ۲۰۱۲). کاهش یا فقدان انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مانع تغییر رفتارهای افراد برای تسهیل سازگاری بهینه با شرایط متغیر می‌شود (لندی و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین مانع استفاده از مجموعه‌ای از مهارت‌ها می‌شود که افراد می‌توانند از آن‌ها برای پاسخ دادن به افکار، احساس‌ها و تجارب چالش‌برانگیز و دشوار (ایجاد تحمل و پذیرش برای تجارب چالش‌برانگیز) استفاده کنند (داکس، ۲۰۲۱)؛ در نتیجه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کمتر افراد می‌تواند سبب کاهش تحمل پریشانی مراجعان غیربستری شود. بررسی ادبیات پژوهش نیز نشان می‌دهد که بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تحمل پریشانی رابطه مثبت وجود دارد؛ به‌عبارت‌دیگر بین سطوح بالاتر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سطوح بالاتر تحمل پریشانی رابطه وجود دارد (کلارک و همکاران، ۲۰۲۴؛ دهلانی و سوری، ۱۴۰۱؛ پورفرج و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین سطوح بالاتر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با سطوح پایین‌تر پریشانی (پکنهام و همکاران، ۲۰۲۳) و پریشانی روان‌شناختی مرتبط هستند (آمارا و سوویتریانا، ۲۰۲۴؛ تیندل و همکاران، ۲۰۲۲؛ داودیان و همکاران، ۱۴۰۱؛ مرادیان و عیسی نژاد، ۱۴۰۱).

از سوی دیگر، در تبیین اثر غیرمستقیم خودشفقت‌ورزی (خود-سردی و خود-گرمی) می‌توان گفت که این سازه روان‌شناختی ریشه در بافت و روابط اولیه خانوادگی دارد (لاترن و همکاران، ۲۰۲۱؛ نف و مک‌گی، ۲۰۱۰). ویژگی‌های محیط خانواده، از جمله سطح حمایت، انسجام، دلبستگی ایمن و رفتارهای فرزندپروری می‌توانند نقش مهمی در رشد خودشفقت‌ورزی داشته باشند (لاترن و همکاران، ۲۰۲۱). سطوح بالاتر گرمی خانواده و سطوح پایین‌تر تعارض خانوادگی با سطوح بالاتر خودشفقت‌ورزی مرتبط هستند؛ عملکرد منسجم-انعطاف‌پذیر خانواده سبب افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده افراد و همچنین تقویت راهبردهای مقابله‌ای مثبت از جمله خودشفقت‌ورزی به هنگام مواجهه با پریشانی هیجانی می‌شود (بری هیل و همکاران، ۲۰۱۸). طبق مدل کارکرد خانواده مک‌مستر (اپشتاین و همکاران، ۱۹۸۳) می‌توان گفت که کارکرد نامطلوب خانواده می‌تواند سبب شکل‌گیری و افزایش خود-سردی (قضاوت خود، همانندسازی افراطی و انزوا) افراد در مواجهه با رویدادهای منفی، استرس‌زا و چالش‌برانگیز زندگی شود (لاترن و همکاران، ۲۰۲۱؛ بری هیل و همکاران، ۲۰۱۸؛ نف و مک‌گی، ۲۰۱۰). به‌عبارت‌دیگر، کارکرد نامطلوب خانواده سبب استفاده کمتر افراد از خودشفقت‌ورزی به‌عنوان یکی از روش‌های حمایت از خود در زمان رنج یا درد ناشی از اشتباهات فردی، بی‌کفایتی‌ها و چالش‌های زندگی می‌شود. همچنین کمتر به‌عنوان روشی مؤثر برای نزدیک شدن به افکار و احساس‌های پریشان‌کننده‌ای

که باعث کاهش بهزیستی جسمی و روان‌شناختی می‌شوند، استفاده می‌شوند (نف، ۲۰۲۳). افرادی که خود-سردی بیشتری دارند اغلب به‌جای افزایش رفتار گرم و مهربانانه با خود، درک خود، پذیرش کاستی‌ها و درعین‌حال مراقبت از خود، نگرش خیرخواهانه و حمایتی نسبت به خود، درک تجارب خود به‌عنوان بخشی از تجارب انسانی و همچنین حفظ افکار و احساس‌های دردناک خود در آگاهی شروع به انتقاد از خود، محکوم کردن خود، قضاوت خود، جداسازی و انزوای خود و همچنین هم‌ذات‌پنداری بیش‌ازحد با افکار و احساس‌های دردناک خود می‌کنند (نف، ۲۰۲۳، ۲۰۰۳).

اعتقاد بر این است که خودشفقت‌ورزی آسیب‌های روانی را از طریق کاهش افکار خود‌آیند منفی، اجتناب از هیجان‌های منفی، درگیری با هیجان‌های منفی، کاهش شرم و افزایش مهارت‌های تنظیم هیجان کاهش می‌دهد (نف، ۲۰۲۳)، اما می‌توان گفت که افزایش خود-سردی می‌تواند از طریق افزایش افکار خود‌آیند منفی، اجتناب بیشتر از هیجان‌های منفی، درگیری بیشتر با هیجان‌های منفی، افزایش شرم و همچنین کاهش مهارت‌های تنظیم هیجان سبب کاهش تحمل پریشانی مراجعان شود. بررسی ادبیات پژوهش نیز نشان می‌دهد که بین خودشفقت‌ورزی و تحمل پریشانی رابطه مثبت وجود دارد؛ به عبارت دیگر بین سطوح بالاتر خودشفقت‌ورزی و سطوح بالاتر تحمل پریشانی (صالحیان و منصوری، ۱۴۰۳؛ گراوند و همکاران، ۱۴۰۱؛ شاو و همکاران، ۲۰۲۴؛ شونفلد و وب، ۲۰۱۳؛ حبیبی و همکاران، ۲۰۲۳) رابطه وجود دارد. اگرچه خود-سردی واسطه رابطه بین کارکرد خانواده و تحمل پریشانی مراجعان غیربستری می‌باشد، اما خود-گرمی چنین نقشی نداشت؛ کارکرد خانواده به‌طور مستقیم پیش‌بینی‌کننده تحمل پریشانی بود. این نتایج مشابه پژوهش‌های قبلی نشان داد که بین کارکرد خانواده و تحمل پریشانی رابطه مستقیم وجود دارد (حاجی شریفی و همکاران، ۱۴۰۲؛ جبین و دیلوار، ۲۰۲۳؛ عباسی و همکاران، ۲۰۲۳؛ تهوری و کریمی، ۱۴۰۱) و همچنین اثر مستقیم کارکرد خانواده بر تحمل پریشانی معنادار است. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت که کارکرد مطلوب‌تر خانواده با سطوح بالاتر تحمل پریشانی مرتبط است. همچنین طبق مدل کارکرد خانواده مک‌مستر (اپشتاین و همکاران، ۱۹۸۳) می‌توان گفت خانواده‌هایی که کارکرد نامطلوب دارند یا به عبارتی 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 و همچنین علاقه و ارزش قائل شدن آن‌ها به فعالیت‌ها و نگرانی‌های یکدیگر کم است، تحمل پریشانی کمتری را تجربه می‌کنند.

نتایج این پژوهش نشان داد که کارکرد نامطلوب خانواده نه‌تنها به‌طور مستقیم، بلکه به‌طور غیرمستقیم و به‌واسطه کاهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و در مقابل افزایش خود-سردی (قضاوت خود، همانندسازی افراطی و انزوا) سبب کاهش تحمل پریشانی مراجعان غیربستری می‌شود. این پژوهش دارای محدودیت‌هایی است. این پژوهش مقطعی در مورد مراجعان غیربستری مراکز روانشناسی و مشاوره آرامش ماندگار شهر مشهد انجام شده است و توصیفی از نوع همبستگی است؛ لذا امکان تبیین روابط علت و معلولی آسان نیست. پژوهش‌های طولی می‌توانند اطلاعات دقیق‌تری درباره روابط بین متغیرها فراهم سازند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد، لذا در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. پژوهش‌های بعدی می‌توانند از سایر روش‌های نمونه‌گیری به‌ویژه روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده کنند. در این پژوهش از ابزارهای خود‌گزارشی

استفاده شد، لذا امکان سوگیری یا مطلوبیت اجتماعی وجود دارد. پژوهش‌های بعدی می‌توانند از روش‌های دیگر مثل مصاحبه برای کاهش سوگیری استفاده کنند. در پژوهش حاضر تنها به نقش میانجی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشفقت‌ورزی توجه شده است، پژوهش‌های آینده می‌توانند نقش تنظیم هیجان را به عنوان یک متغیر میانجی دیگر در کنار این سازه‌ها بررسی کنند تا درک جامع‌تری از مکانیسم‌های اثرگذاری کارکرد خانواده بر تحمل پریشانی فراهم شود. پژوهش حاضر محدود به مراجعان غیربستری بوده است. انجام پژوهش‌های مقایسه‌ای بین مراجعان غیربستری و بستری می‌تواند اطلاعات جامع‌تری درباره شباهت‌ها و تفاوت‌های الگوهای کارکرد خانواده، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، خودشفقت‌ورزی و تحمل پریشانی فراهم سازد و سبب افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها شود. عواملی مانند شدت و نوع اختلال‌های روان‌شناختی مراجعان، وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده و تحصیلات والدین می‌توانند بر کارکرد خانواده و تحمل پریشانی تأثیرگذار باشند، اما این متغیرها در این پژوهش کنترل نشده‌اند. پژوهش آینده می‌تواند با توجه به این عوامل به تبیین دقیق‌تر روابط بین متغیرها کمک کند.

پی‌نوشت‌ها

- | | |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 1. Garcia | 22. Amara & Sovitriana |
| 2. Zvolensky | 23. Clarke |
| 3. Silverman | 24. Lathren |
| 4. Sifat | 25. Neff & McGhee |
| 5. Mattingley | 26. Berryhill |
| 6. Ghaderi | 27. Liu |
| 7. Liu | 28. Pakenham |
| 8. Jabeen & Dilvar | 29. Tindle |
| 9. McMaster model of family functioning | 30. Shaw |
| 10. Epstein | 31. Schoenefeld & Webb |
| 11. Tramonti | 32. Habibi |
| 12. psychological flexibility | 33. Varga |
| 13. self-compassion | 34. Fan |
| 14. Hayse | 35. The short form of the Family Assessment Device (FAD-SF) |
| 15. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) | 36. Turliuc |
| 16. McCracken | 37. The Self-Compassion Scale (SCS) |
| 17. Landi | 38. The Psychological Flexibility Questionnaire (PFQ) |
| 18. Daks | 39. Ben-Itzhak |
| 19. Mróz | 40. Distress Tolerance Scale (DTS) |
| 20. self-warmth | 41. Simons & Gaher |
| 21. self-coldness | |

منابع

- Abbasi, N., Keshavarz, S., & Kakavand, A. (2023). Relationship between communication patterns and distress tolerance among married women: The mediating role of family emotional atmosphere. *Journal of Woman and Family Studies*, 11(4):84-101. DOI:10.22051/jwfs.2024.42244.2920
- Amara, K. P., & Sovitriana, R. (2025). The influence of self-compassion and psychological flexibility on psychological distress in early adults who work. *Dinasti Health and Pharmacy Science*, 1(3), 72–79. DOI:10.38035/dhps.v1i3.1626
- Ben-Itzhak, S., Bluvstein, I., & Maor, M. (2014). The psychological flexibility questionnaire (PFQ): Development, reliability and validity. *Webmed Central Psychology*, 5(4), WMC004606. DOI: 10.9754/journal.wmc.2014.004606
- Berryhill, M. B., & Smith, J. (2021). College student chaotically-disengaged family functioning, depression, and anxiety: The indirect effects of positive family communication and self-compassion. *Marriage & Family Review*, 57(1), 1–23. <https://doi.org/10.1080/01494929.2020.1740373>
- Berryhill, M. B., Harless, C., & Kean, P. (2018). College student cohesive-flexible family functioning and mental health: Examining gender differences and the mediation effects of positive family communication and self-compassion. *The Family Journal*, 26(4), 422–432. DOI: 10.1177/1066480718807411
- Clarke, J. J., Rees, C. S., Mancini, V. O., & Breen, L. J. (2024). Emotional labor and emotional exhaustion in psychologists: Preliminary evidence for the protective role of self-compassion and psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 31, 100724. DOI: 10.1016/j.jcbs.2024.100724
- Daks, J. S. (2021). Psychological flexibility and inflexibility as sources of resiliency and risk during a pandemic: Modeling the cascade of COVID-19 stress on family systems with a contextual behavioral science lens. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18(16), 16–27. DOI:10.1016/j.jcbs.2020.08.003
- Davoudian, M., Hashemipor, F., Ghelichkhan, N., & Abouzari, F. (2022). The role of psychological flexibility, difficulty in emotion regulation, and intolerance of uncertainty in predicting psychological distress and obsessive-compulsive symptoms in patients with type 2 diabetes during the COVID-19 epidemic. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 11(2), 64–77. <https://www.magiran.com/p2486716> [in Persian]
- Dehlani, R., & Soori, A. (2022). Predicting psychological well-being of psychology students at Islamic Azad University, Karaj Branch, based on psychological flexibility and distress tolerance. *New Approach to Children's Education*, 4(4), 32–42. <https://www.magiran.com/p2492088> [in Persian]
- Fan, X., & Yang, Y. (2025). 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. *Journal of Youth and Adolescence*, 54(2), 522–535. <https://doi.org/10.1007/s10964-024-02088-2>
- Garavand, H., Abdoli, F., & Saberian, S. (2022). Modeling the mediating role of psychological hardiness in the causal relationship between meaning in life and self-compassion with distress tolerance. *Clinical Psychology and Personality*, 20(2), 49–60. <https://doi.org/10.22070/CPAP.2022.16048.1217> [in Persian]

- Garcia, P., Ishak, M. W., & Trujillo, M. (2023). Psychosocial Sciences: Theories and Applications. In: *Atlas of Psychiatry* (pp. 147-184). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-15401-0_5
- Ghaderi, M., Ahi, Q., Vaziri, S., & Mansouri, A., & Shahabizadeh, F. (2020). The mediating role of self-criticism and distress tolerance in relationship between attachment styles and non-suicidal self-injury behaviors in adolescents. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 17(4), 552-537. <https://www.sid.ir/paper/953984/en>
- Habibi, N., Basharpour, S., Fathi, E., & Atadokht, A. (2023). Relationship between perceived social support and distress tolerance in parents with phenylketonuria children: Mediating role of self-compassion. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 17(4):e135963. <https://doi.org/10.5812/ijpbs-135963> [in Persian]
- Haji sharifi, R., Keshavarz, S., Kakavand, A. (2023). The relationship between family functioning and distress tolerance in female students: The mediating role of self-esteem. *Journal of Child Mental Health*, 10(1), 17-31. <http://dx.doi.org/10.61186/jcmh.10.1.3> [in Persian]
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Jabeen, M., & Dildar, S. (2023). Impact of family functioning, distress tolerance, and resilience in adolescents. *Journal of research & reviews in social sciences Pakistan*, 6(1), 2130-2143. <https://journal.kinnaird.edu.pk/wp-content/uploads/2024/07/14.-Mariam-Jabeen-JRRSSP22082-1.pdf>
- Landi, G., Pakenham, K. I., Mattioli, E., Crocetti, E., Agostini, A., Grandi, S., & Tossani, E. (2022). Post-traumatic growth in people experiencing high post-traumatic stress during the COVID-19 pandemic: The protective role of psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 26, 44-55. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.08.008>
- Lathren, C., Bluth, K., & Zvara, B. (2020). Parent Self-Compassion and Supportive Responses to Child Difficult Emotion: An Intergenerational Theoretical Model Rooted in Attachment. *Journal of Family Theory & Review*, 12(3), 368-381. <https://doi.org/10.1111/jftr.12388>
- Liu, L., Hu, X., Ma, M., Zhang, W., Peng, B., Zhang, B., & Luo, X. (2025). Family and peer influences on adolescent psychological inflexibility: A regression mixture analysis. *Frontiers in Psychology*, 16, 1650930. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1650930>
- Liu, X. Q., Guo, Y. X., & Xu, Y. (2023). Risk factors and digital interventions for anxiety disorders in college students: Stakeholder perspectives. *World Journal of Clinical Cases*, 11(7), 1442. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v11.i7.1442>
- Mattingley, S., Youssef, G. J., Manning, V., Graeme, L., & Hall, K. (2022). Distress tolerance across substance use, eating, and borderline personality disorders: A meta analysis. *Journal of Affective Disorders*, 300, 492-504. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.126>
- McCracken, L. M. (2024). Psychological flexibility, chronic pain, and health. *Annual Review of Psychology*, 75(1), 601-624. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020223-124335>
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2016). *Applied multivariate research: Design and interpretation*, Sage publications.
- Momeni, F., Shahidi, Sh., Mootabi, F., & Heidari, M. (2013). Psychometric properties of the Self-Compassion Scale. *Contemporary Psychology*, 8(2), 27-40. <https://www.magiran.com/paper/1237545> [in Persian]

- Moradian, S., & Isanejad, O. (2023). Investigating the relationship between family support and psychological distress mediated by psychological flexibility in high school students in online classes. *Psychological Models and Methods*, 14(51), 97-112.
- Mról J. (2022). Forgiveness and flourishing: The mediating and moderating role of self-compassion. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 666. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010666>
- Neff K. D. (2023). Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annual Review of Psychology*, 74, 193–218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860390209035>
- Pakenham, K. I., Landi, G., Grandi, S., & Tossani, E. (2024). The mediating role of psychological flexibility in the relationship between resilience and distress and quality of life in people with multiple sclerosis. *Journal of Health Psychology*, 29(1), 65–80. <https://doi.org/10.1177/13591053231182364>
- Pourfaraj, M., & Mahmoudian, T. (2020). The relationship between metacognition and meta-emotion with distress tolerance: The mediating role of psychological flexibility. *Developmental Psychology (Journal of Iranian Psychologists)*, 16(63), 333–341. <https://doi.org/10.30495/jip.2020.672322> [in Persian]
- Safarzai, M., Ameri, F., Mehrinejad, S. A., Khodabakhsh Pirkalani, R., & Paivastegar, M. (2020). Psychometric properties of the Psychological Flexibility Questionnaire in students. *Research in Psychological Health*, 14(2), 50–65. <https://rph.khu.ac.ir/article-1-3787-fa.pdf> [in Persian]
- Salehian, S., & Mansouri, A. (2024). The mediating role of self-compassion in the relationship between mindfulness and distress tolerance among teachers. *Training & Learning Researches*, 21(1), 93–106. <https://doi.org/10.22070/tlr.2024.18450.1514> [in Persian]
- Schoenefeld, S. J., & Webb, J. B. (2013). Self-compassion and intuitive eating in college women: Examining the contributions of distress tolerance and body image acceptance and action. *Eating Behaviors*, 14(4), 493–496. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.09.001>
- Shadabi, S., & Mansouri, A. (2023). The mediating role of anger rumination in the relationship between family functioning and non-suicidal self-injury. *Social Work Quarterly*, 12(4), 25–36. <https://www.sid.ir/fileserver/je/357-301929-x-1434827.pdf> [in Persian]
- Shaw, J. L., & Kelly, A. C. (2024). How exposure to personal distress with and without self-compassion affects distress tolerance: Results from a two-sample randomized trial. *Mindfulness*, 15(3), 570–585. <https://doi.org/10.1007/s12671-024-02312-x>
- Sifat, M. S., Ehlke, S. J., Ogunsanya, M., Frank-Pearce, S. G., Boozary, L. K., Alexander, A. C., ... & Kendzor, D. E. (2024). Greater discrimination frequency and lower distress tolerance are associated with mental health problems among racially privileged and minoritized adults accessing an urban day shelter. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 11(1), 45-61. <https://doi.org/10.1007/s40615-022-01496-z>
- Silverman, M. J. (2020). Therapeutic songwriting to address distress tolerance for adults on an acute care mental health unit: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 71, 101716. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101716>
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29, 83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>

- Tahouri, Z., & Karimi, A. (2022). The relationship between spiritual intelligence and family emotional climate with distress tolerance among students. *Psychological Research Quarterly, 14*(40), 45–58. <https://www.magiran.com/p2600263> [in Persian]
- Tindle, R., Hemi, A., & Moustafa, A. A. (2022). Social support, psychological flexibility and coping mediate the association between COVID-19 related stress exposure and psychological distress. *Scientific Reports, 12*(1), 8688. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-12262-w>
- Tofangchi, M., Ghamarani, A., & Rezaei, H. (2022). The psychometric properties of Distress Tolerance Scale (DTS) in women with tension-type headaches. *Journal of Anesthesiology and Pain, 12*(4), 34-43. <http://jap.iuims.ac.ir/article-1-5602-en.html>
- Tramonti, F., Petrozzi, A., Burgalassi, A., Milanfranchi, A., Soggi, C., Belviso, C., Mainardi, C., Albanesi, G., & Guglielmi, P. (2020). Family functioning and psychological distress in a sample of mental health outpatients: Implications for routine examination and screening. *Journal of Evaluation in Clinical Practice, 26*(3), 1042–1047. <https://doi.org/10.1111/jep.13253>
- Turliuc, M. N., Ciudin, M., & Robu, V. (2016). Psychometric properties of a short version of the family assessment device. *Romanian Journal of Applied Psychology, 7*(3), 10–25. <https://doi.org/10.15303/rjeap.2016.v7i3.a2>
- Varga, S. I. (2023). Chaotically-disengaged family functioning and depressive symptoms in muslim university students: The mediating effect of psychological flexibility and self-compassion. [Master's thesis, United Arab Emirates University]. https://scholarworks.uaeu.ac.ae/all_theses/1133
- Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Bernstein, A., & Leyro, T. (2010). Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. *Current Directions in Psychological Science, 19*, 406–410. <https://doi.org/10.1177/0963721410388642>