

The Mediating Role of Coping Self-Efficacy in the Relationship Between Self-Compassion and Emotional Distress Tolerance in Infertile Women

Reyhane Darban Loghmani

MSc. in General Psychology, Bahar Institute of Higher Education, Mashhad, Iran

Soheila Soltani Asl Heris*

Assistant Professor, Department of Psychology, Bahar Institute of Higher Education, Mashhad, Iran

Extended Abstract

Introduction

Female infertility is a multifaceted condition with profound physical and psychological consequences. It is defined as the inability of a woman to conceive after one year of regular, unprotected sexual intercourse (Cousineau & Domar, 2007; Hazlina et al., 2022). Infertility is categorized into primary infertility, when a woman has never conceived, and secondary infertility, when she has previously conceived but is unable to do so again. Beyond its biological determinants—such as ovulatory dysfunction, uterine abnormalities, hormonal imbalances, and age-related factors—infertility exerts significant psychological burdens. Women often experience grief, loss, diminished self-esteem, anxiety, depression, guilt, and shame, particularly in sociocultural contexts where fertility is closely tied to female identity

* Corresponding Author: so.soltani@gmail.com



© 2026 The Author(s). This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International ([CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)) License.

DOI: <https://doi.org/10.22034/rip.2025.514164.1091>

Received: 22 Mar 2025 **Revised:** 16 Apr 2025 **Accepted:** 19 Apr 2025 **Published online:** 21 Apr 2025

(Colman & Kotera, 2024). The stress of treatment procedures, financial costs, and social pressures further exacerbate these challenges.

A critical psychological construct relevant to women facing infertility is distress tolerance, defined as the perceived ability to withstand and endure negative or unpleasant emotional states (Wild et al., 2024). Low distress tolerance is associated with heightened emotional arousal, poor emotion regulation, and maladaptive coping strategies (Dabbaghi & Rafieepour, 2022). Conversely, higher distress tolerance predicts psychological security and resilience (Heidari Nejad et al., 2020; Takhayori et al., 2021).

Another construct that may influence distress tolerance is self-compassion, defined as kindness and understanding toward oneself in times of perceived inadequacy, failure, or suffering (Neff, 2003; Diedrich et al., 2016). Self-compassion protects self-esteem, fosters unconditional self-acceptance, and promotes adaptive coping (Neff, 2023; Najafi et al., 2023). Empirical studies have demonstrated that self-compassion is positively associated with distress tolerance and post-traumatic growth (Basharpour et al., 2021; Shaw & Kelly, 2024).

A third construct of interest is coping self-efficacy, which refers to an individual's confidence in their ability to use personal resources and strategies to manage stressful situations (Vaezfar et al., 2014). Coping self-efficacy is linked to resilience, problem-focused coping, and distress tolerance (Zeng et al., 2020; Wang et al., 2024). Bandura (2015) emphasized that self-efficacy functions as a mediating mechanism in psychological processes, shaping behavior and emotional responses.

Despite the theoretical connections among these constructs, few studies have examined the interplay of self-compassion, coping self-efficacy, and distress tolerance specifically in infertile women. The present study aimed to investigate the mediating role of coping self-efficacy in the relationship between self-compassion and distress tolerance among infertile women in Mashhad, Iran.

Method

This study employed a descriptive-correlational design using path analysis. The population consisted of infertile women attending infertility clinics in Mashhad (Armaghan, Razavi, Novin, and Milad) during spring 2024. Based on Meyers et al. (2016) recommendation of 50 participants per variable, a minimum sample size of 150 was required; to account for attrition, 200 participants were recruited using convenience sampling. Inclusion criteria were absence of prior pregnancy and no history of psychiatric treatment. Exclusion criteria included failure to respond to more than 10% of questionnaire items. Participation was voluntary, and informed consent was obtained. Data were collected using the Self-Compassion Scale (SCS), the Coping Self-Efficacy Scale (CSES), and the Distress Tolerance Scale (DTS). Data were analyzed using Pearson correlations and path analysis with SPSS version 26 and AMOS version 24.

Results

Demographic analysis revealed that 33% of participants were aged 20–25, 39% aged 26–30, 18% aged 31–35, and 10% aged 36–40. Regarding education, 38% held a diploma or less, 21% an

associate degree, 27% a bachelor's degree, and 14% a master's degree. Correlation analysis indicated significant positive relationships among self-compassion, coping self-efficacy, and distress tolerance ($P < 0.01$). Path analysis confirmed the model's fit ($\chi^2/df = 2.85$, RMSEA = 0.068, IFI = 0.95, CFI = 0.95, GFI = 0.93). Direct effects showed that self-compassion positively predicted distress tolerance ($\beta = 0.35$, $P < 0.001$) and coping self-efficacy ($\beta = 0.52$, $P < 0.001$). Coping self-efficacy, in turn, positively predicted distress tolerance ($\beta = 0.66$, $P < 0.001$). The indirect effect of self-compassion on distress tolerance via coping self-efficacy was also significant ($\beta = 0.58$, $P < 0.001$).

Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that self-compassion enhances distress tolerance among infertile women. This aligns with prior research showing that self-compassion reduces self-blame, mitigates negative cognitions, and fosters realistic perspectives (Qasemi et al., 2022; Shaw & Kelly, 2024). Women who treat themselves with kindness are less vulnerable to destructive thoughts and more capable of enduring emotional distress.

Self-compassion also predicted higher coping self-efficacy. This supports studies by Taylor et al. (2022) and Beiranvand et al. (2022), which found that compassionate individuals are more proactive in problem-solving and less prone to rumination. In the context of infertility, self-compassionate women are more likely to mobilize cognitive and behavioral resources to confront challenges, thereby strengthening their coping efficacy.

Coping self-efficacy, in turn, was a strong predictor of distress tolerance. This corroborates findings by Manning et al. (2018), Russell et al. (2019), Taylor et al. (2021), and Wang et al. (2024). Women with higher coping efficacy employ adaptive strategies, regulate emotions effectively, and manage stressors more constructively. Conversely, low coping efficacy leads to heightened arousal, maladaptive behaviors, and diminished tolerance for distress.

The mediating role of coping self-efficacy confirms Bandura's (2015) theoretical proposition that self-efficacy functions as a central mechanism linking psychological constructs. Consistent with Wang et al. (2014), coping self-efficacy mediated the relationship between self-compassion and distress tolerance. Thus, self-compassion fosters optimism and self-acceptance, which enhance coping efficacy, ultimately increasing distress tolerance.

These findings underscore the importance of interventions aimed at cultivating self-compassion and coping self-efficacy among infertile women. Training programs that promote self-kindness, mindfulness, and adaptive coping may reduce psychological distress and improve resilience. Moreover, group counseling and educational sessions for women and their families could raise awareness about infertility and mitigate sociocultural pressures.

Nevertheless, limitations must be acknowledged. The sample was restricted to infertile women in Mashhad, recruited through convenience sampling, which limits generalizability. Cultural and social stressors vary across regions, potentially influencing distress tolerance. Future research should replicate this study in diverse populations and examine demographic moderators such as age, duration, and type of infertility.

In conclusion, the study provides empirical evidence that coping self-efficacy mediates the relationship between self-compassion and distress tolerance in infertile women. Enhancing self-compassion and coping efficacy may empower women to better manage the emotional challenges of infertility, thereby improving psychological well-being and quality of life.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: All participants were informed about the purpose of the study and provided verbal consent prior to participation. Confidentiality and anonymity were strictly maintained, and no personally identifiable information was collected. The study adhered to ethical guidelines for research involving human subjects.

Funding: This research is a personal study without financial support.

Authors' contribution: All parts of the research and preparation of the article were shared equally between the authors.

Conflict of interest: The authors declare no conflicts of interest.

Acknowledgements: The authors express their sincere gratitude to everyone who supported and contributed to this research.

Keywords: coping self-efficacy, distress tolerance, self-compassion.

Citation: Darban Loghmani, R., & Soltani Asl Heris, S. (2026). The Mediating Role of Coping Self-Efficacy in the Relationship Between Self-Compassion and Emotional Distress Tolerance in Infertile Women. *Recent Innovations in Psychology*, 3(1), 33-47. <https://doi.org/10.22034/rip.2025.514164.1091>.

نقش میانجی خودکارآمدی مقابله‌ای در رابطه خودشفقت ورزی با تحمل پریشانی هیجانی در زنان نابارور

کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی غیردولتی بهار،
مشهد، ایران

ریحانه دربان لقمانی 

استادیار، گروه روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی غیردولتی بهار، مشهد،
ایران

سهیلا سلطانی اصل هریس  *

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی خودکارآمدی مقابله‌ای در ارتباط خودشفقت ورزی با تحمل پریشانی هیجانی در زنان نابارور بود. از میان زنان نابارور مراجعه‌کننده به کلینیک‌های درمان ناباروری شهر مشهد در بهار ۱۴۰۳ تعداد ۲۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها با مقیاس خود شفقت‌ورزی (SCS)، مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای (CSES) و مقیاس تحمل پریشانی هیجانی (DTS) انجام شد. در تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از ضریب همبستگی پیرسون و از تحلیل مسیر استفاده شد. مدل از برازش مطلوبی برخوردار بود و نتایج نشان داد که اثرات مستقیم خودشفقت ورزی ($\beta=0/38$) و خودکارآمدی مقابله‌ای ($\beta=0/66$) بر تحمل پریشانی هیجانی مثبت و معنادار است ($P<0/01$). اثر غیرمستقیم خودشفقت ورزی بر تحمل پریشانی هیجانی به واسطه خودکارآمدی مقابله‌ای نیز مثبت و معنادار بود ($\beta=0/58$). به نظر می‌رسد که با افزایش خودشفقت ورزی میزان خودکارآمدی مقابله‌ای در زنان نابارور افزایش یافته و از این طریق تحمل پریشانی هیجانی آنان بیشتر می‌شود.

کلیدواژه‌ها: تحمل پریشانی، خودکارآمدی مقابله‌ای، شفقت به خود

استناد: دربان لقمانی، ریحانه، و سلطانی اصل هریس، سهیلا. (۱۴۰۴). نقش میانجی خودکارآمدی مقابله‌ای در رابطه خودشفقت ورزی با تحمل پریشانی هیجانی در زنان نابارور. *نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی*، ۳(۱)، ۳۳-۴۷.

<https://doi.org/10.22034/rip.2025.514164.1091>

مقدمه

ناباروری^۱ زنان می‌تواند مشکلات جسمانی و روانی را برای آنان به دنبال داشته باشد. ناباروری به شرایطی اطلاق می‌شود که یک زن پس از یک سال رابطه جنسی منظم و بدون استفاده از روش‌های پیشگیری، موفق به بارداری نشود. این وضعیت به دو دسته ناباروری اولیه، زمانی که زن هرگز باردار نشده است و ناباروری ثانویه یا زمانی که زن پیش از این باردار شده، اما اکنون در بارداری مجدد مشکل دارد، تقسیم می‌شود. ناباروری می‌تواند به دلایلی از قبیل اختلالات تخمک‌گذاری، مشکلات رحمی و عوامل هورمونی یا سن رخ دهد (کوزینیو و دومار، ۲۰۰۷؛ هازلینا و همکاران، ۲۰۲۲). ناباروری برای زنان با تبعات روان‌شناختی همچون تجربه احساسات منفی مانند اندوه، احساس فقدان، و عزت نفس پایین به دلیل ناتوانی در تحقق نقش مادری، اضطراب و افسردگی ناشی از فشار درمان‌ها و احساس گناه یا شرم، به ویژه در فرهنگ‌هایی که باروری با هویت زنانه مرتبط است، استرس ناشی از درمان و هزینه‌های مالی درمان‌های ناباروری؛ فشار اجتماعی و فرهنگی همراه باشد (کلیمان و کوترا، ۲۰۲۴؛ یاداف و همکاران، ۲۰۲۵؛ دژکام و همکاران، ۱۴۰۲). به نظر می‌رسد نحوه مواجهه زنان با این عوامل استرس‌زا بر وضعیت روان‌شناختی آنان موثر باشد. یکی از ویژگی‌های روان‌شناختی موثر در این زمینه تحمل پریشانی هیجانی^۲ است.

تحمل پریشانی هیجانی به توانایی ادراک شده افراد برای مقاومت و سرسختی در مواجهه با حالات هیجانی منفی یا ناخوشایند اطلاق می‌شود. این ویژگی سبب اتخاذ راهبردهای مطلوب‌تر و کارآمدتر در شرایط سخت و ناگوار خواهد شد (وایلند و همکاران، ۲۰۲۴). به نظر می‌رسد عدم تحمل پریشانی هیجانی و سطح برانگیختگی بالا از جمله مواردی است که ممکن است زنان نابارور به آن دچار شوند (دباغی و رفیعی‌پور، ۱۴۰۱). هر چه زنان نابارور تنش و آشفتگی بیشتر و توانایی مدیریت و تنظیم هیجانی پایین‌تری داشته باشند، میزان تحمل پریشانی هیجانی آن‌ها کمتر شده و در هنگام مواجهه با مشکلات و موقعیت‌های سخت و دشوار نمی‌توانند راهبردهای مطلوبی در پیش گیرند. صالحی و اصغری ابراهیم آباد (۱۳۹۸) نشان دادند که تحمل پریشانی هیجانی می‌تواند به صورت معناداری امنیت روانی را در زنان نابارور پیش‌بینی کنند. حیدری نژاد و همکاران (۱۳۹۹) بر این باورند که نداشتن تحمل پریشانی و عدم انعطاف‌پذیری باعث تشدید برانگیختگی و بروز حالات هیجانی و رفتاری نامناسب و اتخاذ راهبردهای ناکارآمد و تصمیمات اشتباه شود. تحمل پریشانی هیجانی با تاب‌آوری در موقعیت‌های پرمخاطره همراه بوده (سلطان آبادی و همکاران، ۱۴۰۰) و از ویژگی‌های شخصیتی و همچنین حمایت اجتماعی ادراک شده (تخیری و همکاران، ۱۴۰۰) تأثیر می‌پذیرد.

اینکه فرد تا چه اندازه بتواند در برابر سختی‌ها از خود مقاومت نشان دهد و چه میزان تحمل پریشانی هیجانی داشته باشد، به عواملی همچون خودشفقت ورزی^۳ بستگی دارد (دیدریچ و همکاران، ۲۰۱۶). خودشفقت ورزی به معنای میزان دلسوزی و مهربانی است که فرد در مواردی که نشان از عدم کفایت، ناکامی یا رنج عمومی دارد، نسبت به خود نشان می‌دهد. این احساسات حاکی از حمایت و پشتیبانی فرد از خویشن بوده و باعث جلوگیری از تخریب عزت نفس می‌شود (نف، ۲۰۲۳). خودشفقت ورزی تبیین‌کننده پذیرش بدون قید و شرط خویشن است (زراستوند و همکاران، ۱۳۹۸). افرادی که خودشفقت ورزی بالاتری دارند، به دنبال پیدا کردن راهی مناسب جهت رفع موانع و حفظ احساس ارزشمندی و احترام به خود هستند (گراس و ریچاردز، ۲۰۱۸). خودشفقت ورزی با عزت

1. infertility

2. emotional distress tolerance

3. self-compassion

نفس و بهزیستی روان‌شناختی (زسین و همکاران، ۲۰۱۵) و حمایت اجتماعی ادراک شده (نجفی و همکاران، ۱۴۰۲) در ارتباط است. بشرپور و همکاران (۲۰۲۱) به این نتیجه رسیدند که بین تحمل پریشانی، خودشفقت ورزشی با رشد پس از سانحه رابطه مثبت وجود دارد. شاو و کلی (۲۰۲۴) نشان دادند که خودشفقت ورزشی با تحمل پریشانی بیشتر همراه است. قاسمی و همکاران (۱۴۰۱) نیز به این نتیجه رسیدند که آموزش خودشفقت ورزشی به زنان نابارور بر آشتی روان‌شناختی و خودانتقادی آنان اثربخش بوده و آن را کاهش می‌دهد. بر این اساس به نظر می‌رسد برخورداری افراد از شفقت و مهربانی به خود می‌تواند بر سایر ویژگی‌ها و نوع راهبردهای آنان برای مواجهه با استرس تأثیرگذار باشد؛ اما این اثرگذاری شاید برای همه افراد به یک اندازه نباشد.

یکی از سازه‌های روان‌شناختی که به نظر می‌رسد بر استفاده اثربخش از راهبردهای مقابله با استرس، همانند خودشفقت ورزشی تأثیرگذار باشد، خودکارآمدی مقابله‌ای^۱ است (کرایبی و همکاران، ۱۳۹۷). اینکه شخص تا چه اندازه قادر باشد از توانایی‌ها و ظرفیت‌هایش به‌منظور بهبود شرایط نامطلوب استفاده کند و تا چه اندازه مهارت‌های مقابله‌ای و راهبردهای کارآمد داشته باشد، بیانگر کیفیت خودکارآمدی مقابله‌ای او خواهد بود (واعظفر و همکاران، ۱۳۹۳). خودکارآمدی مقابله‌ای با تاب‌آوری بالاتر (ژنگ و همکاران، ۲۰۲۰) و تحمل پریشانی (راسل و همکاران، ۲۰۱۹) در ارتباط است. تیلور و همکاران (۲۰۲۱) نیز میان خودشفقت ورزشی و خودکارآمدی مقابله‌ای رابطه مثبتی را به دست آوردند. وانگ و همکاران (۲۰۲۱) نیز این یافته را تکرار کردند. بیرانوند و همکاران (۱۴۰۱) نیز نشان دادند که آموزش شفقت ورزشی خودکارآمدی مقابله‌ای را بهبود می‌بخشد. بندورا (۲۰۱۵) بر این باور است که خودکارآمدی سازه‌ای میانجی در روابط میان سایر سازه‌های روان‌شناختی است. بدین معنی که پیش از هرگونه رفتار آشکار یا هیجانی، احساس کارآمدی ضرورت دارد. لوبرتو و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند که خودکارآمدی مقابله‌ای نقش میانجی در رابطه ذهن آگاهی و تنظیم هیجانی دارد. وانگ و همکاران (۲۰۰۵) نیز میانجی بودن خودکارآمدی را به تأیید رساندند.

همان‌طور که پیشتر اشاره شد زنان نابارور در معرض مشکلات و چالش‌های بسیاری بوده و ممکن است درگیر هیجانات منفی و آسیب‌زنده شوند. بر این اساس بررسی عوامل مرتبط با تحمل پریشانی هیجانی در این گروه ضروری می‌نماید. اما مروجی بر پیشینه پژوهشی نشان داد که مطالعات اندکی تحمل پریشانی هیجانی را در این زنان مورد بررسی قرار داده‌اند. علاوه بر آن در پیشینه پژوهشی مورد بررسی، مطالعاتی که روابط میان خودشفقت ورزشی و خودکارآمدی مقابله‌ای با تحمل پریشانی هیجانی در زنان نابارور را بررسی کرده باشد، به دست نیامد. اما پیشینه نظری و پژوهشی، میانجی بودن خودکارآمدی را به تأیید می‌رساند؛ براین اساس هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی خودکارآمدی مقابله‌ای در ارتباط خودشفقت ورزشی با تحمل پریشانی هیجانی در زنان نابارور بود.

روش

این پژوهش از نظر هدف بنیادی و از نظر روش گردآوری داده‌ها از نوع توصیفی-همبستگی بوده و روابط میان متغیرها را از طریق تحلیل مسیر بررسی می‌کرد. جامعه آماری پژوهش را زنان نابارور مراجعه‌کننده به کلینیک‌های درمان ناباروری شهر مشهد (کلینیک‌های ارمغان، رضوی، نوین و میلاد) در بهار ۱۴۰۳ تشکیل می‌دادند. بنا به پیشنهاد میرز و همکاران (۲۰۱۶) در تعیین حجم نمونه به ازای هر متغیر ۵۰ نفر در نظر گرفته شد. بر این اساس حداقل حجم نمونه ۱۵۰ نفر بود که با در نظر گرفتن احتمال ریزش نفرات این تعداد به ۲۰۰ نفر افزایش یافت. روش

1. coping self-efficacy

نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود. بدین ترتیب که پس از اخذ مجوزها و هماهنگی‌های لازم، به کلینیک‌ها مراجعه شده و پرسشنامه‌ها در اختیار زنان نابارور قرار گرفت. بازه زمانی گردآوری داده‌ها یک ماه بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل عدم تجربه بارداری قبلی و عدم سابقه دریافت خدمات دارویی و روان‌شناختی به واسطه ابتلا به بیماری‌های روان‌پزشکی بود. معیار خروج نیز عدم پاسخدهی به بیش از ۱۰ درصد عبارت‌های پرسشنامه‌ها بود. شرکت در این پژوهش کاملاً داوطلبانه بود. اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. به شرکت‌کنندگان در خصوص رعایت اصل امانت‌داری و رازداری اطمینان خاطر داده شد و رضایت شفاهی آنان برای تکمیل پرسشنامه‌ها اخذ گردید. گردآوری داده‌ها با پرسشنامه‌ای زیر صورت گرفت:

مقیاس خود شفقت‌ورزی^۱ (SCS): این مقیاس توسط نف (۲۰۰۳) تدوین شده و دارای ۲۶ عبارت است که در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره‌گذاری می‌شوند. پس از معکوس کردن برخی از عبارت‌ها مجموع نمرات محاسبه شده و نمره بالاتر به معنای وضعیت مطلوب‌تر است. در مطالعه اصلی روایی عاملی و همگرایی مطلوب و نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ برای این مقیاس به دست آمد. مومنی و همکاران (۱۳۹۲) به بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در دانشجویان پرداختند. در این مطالعه روایی عاملی اکتشافی و تأییدی مطلوبی به دست آمد. روایی همگرا و واگرایی نیز در ارتباط با حرمت خود، افسردگی و اضطراب مطلوب بود. در بررسی پایایی مقیاس نیز آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و ضریب بازآزمایی پس از ده روز برابر با ۰/۸۹ گزارش شد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای^۲ (CSES): این مقیاس توسط چسنی و همکاران (۲۰۰۶) تدوین شده است. این مقیاس دارای ۲۶ عبارت است که در طیف لیکرت سه درجه‌ای شامل اصلاً موافق نیستم (صفر)، گاهی اوقات موافقم (۱ تا ۵) و موافقم (۵ تا ۱۰) نمره‌گذاری می‌شوند. مجموع نمرات محاسبه شده و نمره بالاتر به معنای خودکارآمدی مقابله‌ای بالاتر است. روایی محتوایی و عاملی در مطالعه اصلی بررسی شده و مطلوب گزارش شده است. پایایی مقیاس با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمده است. بهرامیان و همکاران (۱۳۹۶) در گروهی از دانشجویان روایی عاملی اکتشافی و تأییدی مطلوبی را به دست آوردند. روایی همگرا در ارتباط با مقیاس خودکارآمدی عمومی نیز مطلوب گزارش شد. آنان آلفای کرونباخ ۰/۶۳ و ضریب دو نیمه کردن ۰/۹۱ را به دست آوردند. آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر ۰/۸۴ بود.

مقیاس تحمل پریشانی هیجانی^۳ (DTS): این مقیاس توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) تدوین شده و دارای ۱۵ عبارت است که در طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً موافق (۱) تا کاملاً مخالف (۵) نمره‌گذاری می‌شوند. مجموع نمرات محاسبه شده و نمره بالاتر به معنای تحمل پریشانی بالاتر است. روایی سازه و محتوایی این پرسش‌نامه در مطالعه اصلی مطلوب گزارش شده و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد. محمودپور و همکاران (۱۴۰۰) روایی عاملی اکتشافی و تأییدی مطلوبی را برای این مقیاس گزارش کردند. آنان ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۹ به دست آوردند. این ضریب در مطالعه حاضر ۰/۷۶ بود.

در تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۴ صورت گرفت.

1. the Self-Compassion Scale (SCS)
2. the Coping Self-Efficacy Scale (CSES)
3. the Distress Tolerance Scale (DTS)

یافته‌ها

شاخص‌های جمعیت شناختی نشان داد که در کل نمونه ۳۳ درصد زنان در دامنه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال، ۳۹ درصد در دامنه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال، ۱۸ درصد در دامنه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال و ۱۰ درصد در دامنه سنی ۳۶ تا ۴۰ سال قرار داشتند. مقایسه بر حسب تحصیلات نیز نشان دهنده آن بود که ۳۸ درصد زنان دارای تحصیلات دیپلم و کمتر از آن، ۲۱ درصد دارای تحصیلات کاردانی، ۲۷ درصد دارای تحصیلات کارشناسی و ۱۴ درصد دارای تحصیلات کارشناسی ارشد بودند.

پیش از تحلیل آماری، به غربالگری داده‌ها پرداخته شد. نتایج نشان داد که پرت تک متغیره و چندمتغیره‌ای وجود ندارد. شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	۱	۲	۳
تحمل پریشانی هیجانی	۷۴/۳۹	۳/۸۴	۰/۹۶	۱/۳۰	—		
خود شفت‌ورزی	۷۰/۲۶	۳/۶۵	-۱/۰۳	۱/۲۴	۰/۳۵**	—	
خودکارآمدی مقابله‌ای	۷۱/۶۳	۲/۲۹	۰/۸۳	-۰/۹۸	۰/۶۶**	۰/۵۲**	—

** $P < 0.01$ * $P < 0.05$

جدول ۱ نشان می‌دهد که میان تحمل پریشانی، خودشفقت‌ورزی و خودکارآمدی مقابله‌ای روابط مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). در ادامه ابتدا به بررسی مفروضات تحلیل مسیر پرداخته شد. جدول ۱ نشان داد که کجی و کشیدگی در دامنه مطلوب ۲- تا ۲+ قرار داشت. آزمون کالموگروف اسمیرنوف نیز نشان داد که توزیع متغیرها نرمال است ($P > 0.05$). آزمون دوربین واتسون نیز ضریب ۲/۰۳ را نشان داد که در دامنه مطلوب ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشت و نشان دهنده استقلال خطاها بود. در بررسی عدم همخطی چندگانه شاخص تحمل ۰/۵۹ و تورم واریانس ۲/۵۸ بود و نشان داد میان متغیرهای پیش بین (خودشفقت‌ورزی و خودکارآمدی مقابله‌ای) روابط متوسط و معناداری وجود دارد.

در تحلیل مسیر از روش بیشینه درست نمایی با ۲۰۰۰ بازتولید استفاده شد. شاخص‌های برازش مدل در سطح مطلوبی قرار داشتند ($\chi^2/df = 2/85$, $RMSEA = 0/068$, $IFI = 0/95$, $CFI = 0/95$, $GFI = 0/93$). برای بررسی معناداری اثرات مستقیم و غیرمستقیم از روش بوت استرپ^۱ استفاده شد. نتایج در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. اثرات مستقیم و غیرمستقیم خودشفقت‌ورزی، خودکارآمدی مقابله‌ای و تحمل پریشانی هیجانی

مسیرها	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد (β)	سطح معناداری
خود شفت‌ورزی ← تحمل پریشانی هیجانی	۰/۳۵	۰/۳۵	۰/۰۰۱
خود شفت‌ورزی ← خودکارآمدی مقابله‌ای	۰/۲۶	۰/۵۲	۰/۰۰۱
خودکارآمدی مقابله‌ای ← تحمل پریشانی هیجانی	۰/۴۴	۰/۶۶	۰/۰۰۱
خود شفت‌ورزی ← خودکارآمدی مقابله‌ای	۰/۳۴	۰/۵۸	۰/۰۰۱

جدول ۲ نشان می‌دهد که اثرات مستقیم خودشفقت‌ورزی ($\beta = 0/35$) و خودکارآمدی مقابله‌ای ($\beta = 0/66$) بر تحمل پریشانی هیجانی مثبت و معنادار است. اثر غیرمستقیم خودشفقت‌ورزی بر تحمل پریشانی هیجانی به واسطه خودکارآمدی مقابله‌ای نیز مثبت و معنادار است ($\beta = 0/58$).

1. Bootstrapping

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش میانجی خودکارآمدی مقابله‌ای در ارتباط خودشفقت‌ورزی با تحمل‌پریشانی هیجانی در زنان نابارور انجام شد. نتایج نشان داد که با افزایش خودشفقت‌ورزی میزان تحمل‌پریشانی هیجانی نیز بالاتر می‌رود. این نتایج با یافته‌های مطالعات شاو و کلی (۲۰۲۴) و قاسمی و همکاران (۱۴۰۱) همسویی دارد. در تبیین این یافته چنین به نظر می‌رسد که داشتن شفقت‌ورزی نسبت به خود باعث می‌شود تا زنان نابارور کمتر خود را سرزنش و ملامت کنند. داشتن دلسوزی نسبت به خود باعث می‌شود تا از شدت افکار منفی و باورهای مخرب نسبت به خود کاسته شود. خودشفقت‌ورزی به این زنان کمک می‌کند تا بتوانند دیدگاه واقع‌بینانه‌تری نسبت به شرایط داشته باشند. وجود این نگرش باعث می‌شود تا زنان نابارور بتوانند سطح بالاتری از تحمل‌پریشانی هیجانی را از خود نشان دهند. از سوی دیگر نداشتن دلسوزی به خود باعث بروز بیشتر احساسات منفی شده و این زنان را دچار تعارضات و مشکلات بیشتری می‌کند و کیفیت زندگی آنان را کاهش می‌دهد.

سایر یافته‌ها نشان داد که هر چه میزان شفقت‌ورزی به خود در زنان نابارور افزایش یابد، خودکارآمدی مقابله‌ای آنان نیز بالاتر می‌رود. این یافته با پژوهش تیلور و همکاران (۲۰۲۲) و بیرانوند و همکاران (۱۴۰۱) همسویی دارد. به نظر می‌رسد زنان ناباروری که نسبت به خود احساس شفقت دارند، سعی می‌کنند در جهت رفع مشکلات خود اقدامات لازم را انجام داده و توجه و تمرکز بیشتری را صرف پیدا کردن راه‌حل‌های مناسب و عملی برای رفع مشکلات کنند. داشتن شفقت‌ورزی باعث کاهش هیجانات منفی و آسیب‌رسان شده و زمینه ارتقای سطح مهارت و توانایی را در زنان نابارور افزایش می‌دهد. از سوی دیگر نداشتن احساس دلسوزی منجر می‌شود تا میزان نشخوارهای فکری با مضمون عدم کفایت و کارآمدی در این زنان افزایش یافته و در نتیجه آنان دچار حالت انفعال شوند و خودکارآمدی مقابله‌ای آنان کمتر شود.

دیگر یافته‌های پژوهش نشان داد که بهره‌مندی زنان نابارور از خودکارآمدی مقابله‌ای باعث می‌شود تا سطح تحمل‌پریشانی هیجانی آنان افزایش یابد. این یافته با مطالعات مانینگ و همکاران (۲۰۱۸)، راسل و همکاران (۲۰۱۹)، تیلور و همکاران (۲۰۲۱) و وانگ و همکاران (۲۰۲۴) همسویی دارد. به نظر می‌رسد استفاده از راهبردهای کارآمد باعث می‌شود تا زنان نابارور بتوانند بهتر با شرایط ایجاد شده و موقعیت‌های پیش‌رو کنار بیایند. استفاده از ظرفیت‌های شناختی و مهارت‌های رفتاری باعث ایجاد عملکرد بهتر این زنان شده و به آن‌ها کمک می‌کند تا بتوانند سختی‌ها و مسائل را بهتر مدیریت کنند. هر چه میزان بهره‌مندی و استفاده از شاخص‌ها و ویژگی‌های درونی بیشتر باشد، سطح تحمل‌پریشانی هیجانی افزایش می‌یابد. همچنین عدم بهره‌مندی از این توانمندی‌ها باعث می‌شود تا زنان نابارور در شرایط سخت و دشوار برانگیختگی بالایی داشته باشند. هر چه میزان رفتارهای سازگارانه کمتر باشد و انعطاف‌پذیری پایین باشد، تحمل‌پریشانی هیجانی نیز کاهش خواهد یافت.

در نهایت یافته‌های این پژوهش نشان داد که با افزایش خودشفقت‌ورزی میزان خودکارآمدی مقابله‌ای زنان نابارور افزایش یافته و از این طریق میزان تحمل‌پریشانی هیجانی آنان نیز افزایش می‌یابد. این یافته به نوعی با رویکرد نظری بندورا (۲۰۱۵) و نیز یافته‌های وانگ و همکاران (۲۰۰۵) و لوبرتو و همکاران (۲۰۱۴) همسویی دارد. آنان بر این باورند که خودکارآمدی سازه‌ای میانجی است و می‌تواند روابط سایر متغیرها را میانجی‌گری کند. به نظر می‌رسد داشتن خودشفقت‌ورزی موجب می‌شود تا نگرش فرد نسبت به خود، مبتنی بر خوش‌بینی و واقع‌نگری باشد و کمتر خود را مورد قضاوت و ملامت قرار دهد. نداشتن احساس سرزنش درونی و توجه به توانایی‌ها و ظرفیت‌ها باعث می‌شود تا بتوان از مهارت‌های خود بیشتر و بهتر استفاده نمود و این موضوع سطح عملکردی را ارتقاء

می‌بخشد. زنان ناباروری که دارای شفقت‌ورزی به خود هستند، کمتر خود را به خاطر شرایط موجود سرزنش کرده و سعی می‌کنند تا راهبردهای مؤثر و کارآمد در جهت انطباق با موقعیت‌ها را پیدا کنند. برای ایجاد تعادل در شرایط این زنان بیشتر از توانمندی‌های خود بهره می‌برند و در تلاش هستند با شکوفایی استعدادها و پرورش مهارت‌های خود، شرایط بهتری را ایجاد کنند. هر چه میزان این تلاش بیشتر باشد، شاخص‌های خود کارآمدی مقابله‌ای در آن‌ها بیشتر می‌شود. از طرفی هر چه میزان انفعال در زنان نابارور بیشتر باشد و تلاشی در جهت بهبود شرایط از سوی آن‌ها صورت نگیرد، توانایی‌های‌شان کمتر شکوفا شده و همین امر باعث افت خود کارآمدی مقابله‌ای در آن‌ها می‌شود. با کاهش خود کارآمدی مقابله‌ای نیز این زنان قادر نخواهند بود تا از توانمندی‌های خود در جهت مدیریت شرایط استفاده کنند و به همین طریق میزان تحمل پریشانی هیجانی در آنان کاهش می‌یابد.

در مجموع به نظر می‌رسد خود کارآمدی مقابله‌ای در رابطه خود شفقت‌ورزی و تحمل پریشانی هیجانی در زنان نابارور نقش میانجی مثبتی دارد. اما این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز مواجه است که لازم است در تعمیم یافته‌های آن احتیاط شود. جامعه آماری این پژوهش را تنها زنان نابارور شهر مشهد تشکیل می‌دادند. علاوه بر آن افراد به صورت در دسترس انتخاب شده بودند. همان‌طور که پیشتر اشاره شد یکی از عوامل استرس‌زا در این زنان عوامل فرهنگی و اجتماعی است؛ این عوامل در همه جای کشور به یک شکل نیست و ممکن است زنان نابارور در مناطق مختلف سطوح متفاوتی از فشار اجتماعی را متحمل شوند. پیشنهاد می‌شود این مطالعه در سایر مناطق کشور مجدداً انجام شود تا تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. علاوه بر آن پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به بررسی نقش عوامل جمعیت‌شناختی همانند سن و نیز طول مدت و نوع ناباروری پرداخته شود. با توجه به نتایج پژوهش مبنی بر وجود ارتباط بین خود کارآمدی مقابله‌ای زنان نابارور با سطوح تحمل پریشانی آن‌ها، پیشنهاد می‌شود آموزش‌های لازم در جهت ارتقاء سطح توانمندی‌ها و مهارت‌های این زنان صورت گیرد. علاوه بر آن پیشنهاد می‌شود در جهت افزایش سطح آگاهی زنان و خانواده‌های آن‌ها نسبت به ناباروری دوره‌های آموزشی و جلسات مشاوره گروهی برگزار شود.

ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت موازین اخلاقی از پرسش در مورد اطلاعات شخصی افراد خودداری شد و به شرکت کنندگان در خصوص اصول محرمانگی و رازداری اطمینان خاطر داده شد. شرکت کنندگان رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش داشتند و می‌توانستند در هر مرحله‌ای از پژوهش خارج شوند.

حمایت مالی و سپاسگزاری

این پژوهش از حمایت مالی برخوردار نبوده است. نویسندگان بدین وسیله از تمامی شرکت کنندگان و مسئولان کلینیک‌های ناباروری شهر مشهد تقدیر و تشکر می‌نمایند.

تعارض منافع

در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- بهرامیان، سیده فاطمه، مروتی، ذکرااله، یوسفی افراشته، مجید، و امیری، محسن. (۱۳۹۶). بررسی ویژگی‌های روانسنجی و ساختار عامل تأییدی پرسشنامه خودکارآمدی مقابله‌ای. *روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*، ۱۵(۲)، ۲۱۵-۲۲۶.
<https://doi.org/10.22070/cpap.2020.2830>
- بیرانوند، نسیم، چین اوه، محبوبه، و بهرامی، محسن. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی شفقت درمانی و درمان حساسیت زدایی از طریق حرکت چشم و بازپردازش آن بر خودکارآمدی مقابله‌ای در بیماران بهبودیافته از بیماری کووید-۱۹. *مطالعات ناتوانی*، ۱۲، ۲۳۴-۲۳۴.
[URL: http://jdisabilstud.org/article-1-2985-en.html](http://jdisabilstud.org/article-1-2985-en.html)
- تخیری، محمودرضا، فخری، محمدکاظم، و حسن زاده، رمضان. (۱۴۰۰). روابط ساختاری بین قدرت ایگو با تحمل پریشانی هیجانی با میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان زن دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران. *آموزش پرستاری*، ۱۰(۱)، ۷۹-۹۰.
[URL: https://jne.ir/article-1-1199-fa.html](https://jne.ir/article-1-1199-fa.html)
- حیدری نژاد، محسن، حیدری، حسن، و داوودی، حسین. (۱۳۹۹). پیش‌بینی تمایل به خودکشی بر اساس متغیرهای دشواری تنظیم هیجانی، انعطاف‌پذیری شناختی، انعطاف‌پذیری خانواده و تحمل پریشانی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۸(۲)، ۱۶۹-۱۸۱.
<http://dx.doi.org/10.52547/rbs.18.2.169>
- دباغی، حمیده، و رفیعی پور، زینب. (۱۴۰۱). ناباروری و رنج زنان؛ مروری بر مشکلات روانشناختی، اجتماعی و اقتصادی نازایی. *فصلنامه علوم اجتماعی*، ۱۹(۸)، ۲۰۵-۲۱۶.
<https://doi.org/10.22054/qjss.2023.72483.2610>
- دژکام، لطف‌اله، درویشی تفویضی، منصور، و کلانی، نوید. (۱۴۰۲). ابعاد مختلف پدیده ناباروری در زندگی زنان ایرانی: یک مطالعه مرور نظاممند. *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*، ۲۶(۳)، ۹۰-۱۰۸.
<https://doi.org/10.22038/ijogi.2023.22603>
- زراستوند، عاطفه، تیزدست، طاهر، خلعتبری، جواد، و ابوالقاسمی، شهنام. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت به خود بر خودتنظیمی زناشویی، دزدگی زناشویی و خود انتقادی زنان نابارور. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۷(۴)، ۵۹۴-۶۰۵.
<http://dx.doi.org/10.52547/rbs.17.4.594>
- سلطان آبادی، سمانه، ادیبی، مریم، خاکی، زینب، حضرتی، سجاد، و علی‌مهدی، منصور. (۱۴۰۰). نقش تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی هیجانی در پیش‌بینی تاب‌آوری در زمان شیوع پاندمی کرونا. *شناخت اجتماعی*، ۱۰(۲۰)، ۳۹-۵۸.
<https://doi.org/10.30473/sc.2022.59498.2694>
- صالحی، بلن، و اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد. (۱۳۹۸). بررسی نقش مذهب و تحمل پریشانی هیجانی در پیش‌بینی امنیت روانی زنان نابارور. *مطالعات اجتماعی روان شناختی زنان*، ۱۷(۱)، ۱۶۵-۱۹۲.
<https://doi.org/10.22051/jwspss.2019.15782.1488>
- قاسمی، بهاره، پردلان، نوشین، و برجیس، کتایون. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش خودشفقت‌ورزی بر خودانتقادی و آشفتگی روانشناختی در زنان نابارور. *آموزش پرستاری*، ۱۱(۵)، ۲۱-۳۱.
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.22034/JNE.11.5.21>
- کرایی، امین، دشت بزرگی، زهرا، و ظاهری عبده‌وند، سیمین. (۱۳۹۷). تأثیر راهبردهای مقابله با استرس بر سازگاری با ناباروری در زنان نابارور: نقش میانجی کیفیت رابطه زناشویی. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا*، ۲۶(۳)، ۱۹۱-۲۰۲.
<http://dx.doi.org/10.30699/sjhnmf.26.3.191>
- محمودپور، عبدالباسط، شریعتمدار، آسیه، برجعلی، احمد، و شفیق آبادی، عبدالله. (۱۴۰۰). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) در سالمندان. *اندازه‌گیری تربیتی*، ۱۲(۴۶)، ۴۹-۶۱.
<https://doi.org/10.22054/jem.2022.65915.3341>
- مومنی، فرشته، شهیدی، شهریار، موتابی، فرشته، و حیدری، محمود. (۱۳۹۲). ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس خود شفقت‌ورزی. *روانشناسی معاصر*، ۸(۲)، ۲۷-۴۰.
[URL: https://bjcp.ir/article-1-386-fa.html](https://bjcp.ir/article-1-386-fa.html)
- نجفی، احسان، میرابی، حانیه، حسین زاده ملکی، زهرا، و باقرزاده، فاطمه. (۱۴۰۲). نقش شفقت به خود و ناگوایی خلقی در پیش‌بینی حمایت اجتماعی ادراک شده. *نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی*، ۱(۱)، ۱-۱۳.
<https://doi.org/10.22034/rip.2024.189967>
- واعظ‌فر، سید سعید، آزادی، محمد مهدی، اکبری بلوط‌بندگان، افضل، و رحیمی، معصومه. (۱۳۹۳). نقش سبک‌های مقابله‌ای و خودکارآمدی در استرس شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان. *روان پرستاری*، ۲(۲)، ۲۲-۳۲.
[URL: http://ijpn.ir/article-1-330-fa.html](http://ijpn.ir/article-1-330-fa.html)

References

- Bahramiyan, H. (2020). Reliability, validity, and factorial analysis of coping self-efficacy scale. *Clinical Psychology and Personality*, 15(2), 215-226 (In Persian). <https://doi.org/10.22070/cpap.2020.2830>
- Bandura, A. (2015). Self-efficacy conception of anxiety. In *Anxiety and self-focused attention* (pp. 89-110). Routledge. URL: <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781315674766/>
- Basharpoor, S., Mowlaie, M., & Sarafrazi, L. (2021). The relationships of distress tolerance, self-compassion to posttraumatic growth, the mediating role of cognitive fusion. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 30(1), 70-81. <https://doi.org/10.1080/10926771.2019.1711279>
- Beiranvand, N., CHinaveh, M., & Bahrami, M. (2022). Comparing the Effectiveness of Compassion Therapy and Eye Movement Desensitization and Its Reprocessing on Coping Self-efficacy of Patients Recovered From COVID-19. *Journal of Disability Studies*, 12, 234-234 (In Persian). URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-2985-en.html>
- Colman, R., & Kotera, Y. (2024). Addressing the psychological impact of infertility risk arising from breast cancer treatment: Education and self-compassion interventions. *International Journal of Population Studies*, 1-7. <https://doi.org/10.36922/ijps.1724>
- Cousineau, T. M., & Domar, A. D. (2007). Psychological impact of infertility. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*, 21(2), 293-308. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.12.003>
- Dabbaghi, H., & Rafieepour, Z. (2022). Infertility and Women's Suffer (A Review of the Psychological, Social & Economic Problems of Infertility). *Social Sciences*, 29(98), 81-119 (In Persian). <https://doi.org/10.22054/qjss.2023.72483.2610>
- Dezhkam, L., Darvishi Tafvizi, M., & Kalani, N. (2023). Different dimensions of infertility phenomenon in the life of Iranian women: a systematic review study. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 26(3), 90-108 (In Persian). <https://doi.org/10.22038/ijogi.2023.22603>
- Diedrich, A., Hofmann, S. G., Cuijpers, P., & Berking, M. (2016). Self-compassion enhances the efficacy of explicit cognitive reappraisal as an emotion regulation strategy in individuals with major depressive disorder. *Behaviour research and therapy*, 82, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.04.003>
- Finlay-Jones, A. L. (2017). The relevance of self-compassion as an intervention target in mood and anxiety disorders: A narrative review based on an emotion regulation framework. *Clinical Psychologist*, 21(2), 90-103. <https://doi.org/10.1111/cp.12131>
- Hazlina, N. H. N., Norhayati, M. N., Bahari, I. S., & Arif, N. A. N. M. (2022). Worldwide prevalence, risk factors and psychological impact of infertility among women: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 12(3), e057132. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057132>
- Heidari Nejad, M., Heidari, H., & Davoudi, H. (2020). Prediction of tendency to suicide based on the difficulty of emotional regulation, cognitive flexibility, family flexibility and distress tolerance. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 18(2), 169-181 (In Persian). <http://dx.doi.org/10.52547/rbs.18.2.169>
- Koraei, A., Dasht Bozorgi, Z., & Zahery Abdh Vand, S. (2018). The Effect of Coping Strategies on Coping with Infertility in Women: Mediator Role of Marital Quality. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 26(3), 191-202 (In Persian). <http://dx.doi.org/10.30699/sjhnmf.26.3.191>
- Luberto, C. M., Cotton, S., McLeish, A. C., Mingione, C. J., & O'Bryan, E. M. (2014). Mindfulness skills and emotion regulation: The mediating role of coping self-efficacy. *Mindfulness*, 5, 373-380. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0190-6>
- Mahmoudpour, A., Shariatmadar, A., Borjali, A., Shafiabadi, A. (2021). Psychometric Properties of the Distress Tolerance Scale (DTS) in the Elderly. *Quarterly of Educational Measurement*, 12(46), 49-64 (In Persian). <https://doi.org/10.22054/jem.2022.65915.3341>
- Manning, K., Paulus, D. J., Hogan, J. B., Buckner, J. D., Farris, S. G., & Zvolensky, M. J. (2018). Negative affectivity as a mechanism underlying perceived distress tolerance and cannabis use problems, barriers to cessation, and self-efficacy for quitting among urban cannabis users. *Addictive behaviors*, 78, 216-222. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.11.041>
- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2016). *Applied multivariate research: Design and interpretation*. Sage publications. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2013-39233-000>
- Momeni, F., Shahidi, Sh., Mootabi, F., & Heydari, M. (2014). Psychometric properties of a Farsi version of the Self-Compassion Scale (SCS). *Psychology Contemporary*, 8(2), 27-40 (In Persian). URL: <https://bjcp.ir/article-1-386-en.html>
- Najafi, E., Mirabi, H., Hosseinzadeh Maleki, Z., & Bagherzadeh, F. (2024). The Role of Self-compassion and Alexithymia in Predicting Perceived Social Support. *Recent Innovations in Psychology*, 1(1), 1-13 (In Persian). <https://doi.org/10.22034/rip.2024.189967>

- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7, 264-274. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0479-3>
- Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual review of psychology*, 74(1), 193-218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Qasemi, B., Pordelan, N., & Berjis, K. (2022). The effectiveness of self-compassion training on self-criticism and psychological disturbance in infertile women. *Journal of Nursing Education*, 11(5), 21-31 (In Persian). <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.22034/JNE.11.5.21>
- Russell, B. S., Lincoln, C. R., & Starkweather, A. R. (2019). Distress tolerance intervention for improving self-management of chronic conditions: A systematic review. *Journal of Holistic Nursing*, 37(1), 74-86. <https://doi.org/10.1177/0898010118777327>
- Salehi, B., & Asghari Ebrahim Abad, M. J. (2019). Investigating the impact of the role and dimensions of religion and distress tolerance in predicting the psychological safety of infertile women. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 17(1), 165-192 (In Persian). <https://doi.org/10.22051/jwsps.2019.15782.1488>
- 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>
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*, 29(2), 83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Soltanabadi, S., Adibi, M., Khaki, Z., Hazrati, S., & Alimehdi, M. (2022). The Role of Cognitive Emotion Regulation and Tolerance of Emotional Distress in Predicting Resilience During the COVID-19 Pandemic outbreak. *Social Cognition*, 10(20), 39-58 (In Persian). <https://doi.org/10.30473/sc.2022.59498.2694>
- Takhayori, M., Fakhri, M., & Hasanzadeh, R. (2021). The Mediating Role of Perceived Social Support in the Relationship between Ego Strength and Emotional Distress Tolerance in Students of the Faculty of Nursing of Tehran University. *Journal of Nursing Education*, 10(1), 79-90 (In Persian). URL: <https://jne.ir/article-1-1199-en.html>
- Taylor, S. B., Arbon, K., & Reynolds, F. (2021). Somatic Self-Compassion Training Reduces Perceived Stress, Internalized Shame, and Bodily Shame while Increasing Coping Self-efficacy and Self-compassion. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 6(1), 1-11. <http://dx.doi.org/10.21926/obm.icm.2101011>
- Taylor, S. B., Kennedy, L. A., Lee, C. E., & Waller, E. K. (2022). Common humanity in the classroom: Increasing self-compassion and coping self-efficacy through a mindfulness-based intervention. *Journal of American college health*, 70(1), 142-149. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1728278>
- Vaezfar, S. S., Azadi, M. M., Akbari Balootbangan, A., & Rahimi, M. (2014). The role of coping styles and self-efficacy in nurses job stress in hospital. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 2(2), 22-32 (In Persian). URL: <http://ijpn.ir/article-1-330-en.html>
- Wang, H., He, G., Wang, E., Wang, Y., Wang, Z., Zheng, M. Q., ... & Kong, F. (2024). Disentangling the relationship between state self-compassion and state coping self-efficacy using dynamic structural equation modeling. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 16(4), 2381-2396. <https://doi.org/10.1111/aphw.12593>
- Wang, Y., Yao, L., Liu, L., Yang, X., Wu, H., Wang, J., & Wang, L. (2014). The mediating role of self-efficacy in the relationship between Big five personality and depressive symptoms among Chinese unemployed population: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 14, 1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-61>
- Wild, M. G., Herbert, M. S., & Creech, S. (2024). Longitudinal associations of physical and emotional distress tolerance with pain intensity and pain-related disability in United States veterans. *The Journal of Pain*, 25(4), 60-61. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2024.01.278>
- Yadav, A., Baghel, J., Kamath, A., Mundle, S., Sharma, C., & Prakash, A. (2025). Navigating the Emotional Terrain: Exploring the Psychological Impact of Infertility on Women at a Tertiary Care Hospital. *Indian Journal of Community Medicine*, 10-4103. URL: <https://journals.lww.com/ijcm/fulltext/9900/>
- Zarastvand, A., Tizdast, T., Khalatbari, J., & Abolghasemi, S. (2020). The effectiveness of self-compassion focused therapy on marital self-regulation, marital burnout, and self-criticism in infertile women. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 17(4), 594-605 (In Persian). <http://dx.doi.org/10.52547/rbs.17.4.594>

- Zeng, G., Fung, S. F., Li, J., Hussain, N., & Yu, P. (2020). Evaluating the psychometric properties and factor structure of the general self-efficacy scale in China. *Current Psychology*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00924-9>
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>

