

## Research Paper



## The Relationship between coping strategies and dysfunctional attitudes with distress tolerance in students with the mediating role of empathy

Houshang Garavand <sup>1</sup>, Khadijeh Fooladvand <sup>2</sup>, Peyman Hatamian <sup>\*3</sup>

1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran (**corresponding author**)

### Article Info:

Received: 09 July 2025

Revised: 23 August 2025

Accepted: 01 September 2025

Published: 23 September 2025

PP: 1 - 15

Use your device to scan and read the article online:



DOI: [10.22034/NJOURNAL.2025.533505.1065](https://doi.org/10.22034/NJOURNAL.2025.533505.1065)

### Keywords:

Distress tolerance, Empathy, Dysfunctional attitude, Coping strategies

### Abstract

**Background and Objective:** The present study was conducted with the aim of the relationship between coping strategies and dysfunctional attitudes with distress tolerance in students with the mediating role of empathy. **Research methodology:** The present study was a descriptive correlational study. The statistical population of the study included all male undergraduate students of the Pol Dokhtar Higher Education Center, who were studying in the academic year 2023, from which a sample of 210 people was selected using the Stratified cluster sampling method. The research tools included; Simmons and Gaher's Distress Tolerance Scale (2005), Davis's Empathy Questionnaire (1983), Lazarus and Folkman's Coping Strategies Questionnaire (1985), and Wiseman and Beck's Dysfunctional Attitudes Scale (1978). Finally, the data obtained were analyzed through correlation tests and path analysis using SPSS-22 and AMOS.

**Findings:** the results of the findings showed that the fit indices of the path analysis model indicate that the value of the adaptive fit indices is desirable. Therefore, the path model is a good fit, meaning that the research model is able to explain and explain the relationship between the variables. The results also confirmed the mediating role of empathy in predicting distress tolerance based on coping strategies and ineffective attitudes.

**Conclusion:** therefore, it can be said that the empathy variable has a mediating role in the relationship between coping strategies and ineffective attitudes with distress tolerance; hence, it is suggested that mental health professionals pay special attention to the importance of the role of empathy in reducing emotional problems.

**Citation:** Garavand H., Fooladvand Kh., Haatamian P (2025). The Relationship between coping strategies and dysfunctional attitudes with distress tolerance in students with the mediating role of empathy. *Journal of New Advances in Educational Management*, 6 (3), 1-15. Persian [<https://doi.org/10.22034/njournal.2025.533505.1065>]

\***Corresponding author:** Peyman Hatamian

**Address:** Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran

**Tell:** 09189968103

**Email:** hatamian.p@lu.ac.ir



## مقاله پژوهشی

## رابطه راهبردهای مقابله‌ای و نگرش‌های ناکارآمد با تحمل پریشانی در دانشجویان با نقش واسطه‌ای همدلی

هوشنگ گراوند<sup>۱</sup>، خدیجه فولادوند<sup>۲</sup>، پیمان حاتمیان<sup>۳\*</sup>

۱. دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران
۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.
۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران (نویسنده مسئول)

## اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۴/۱۸

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۵/۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۵/۱۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۷/۳

شماره صفحات: ۱ - ۱۵

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید:



DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.22034/NJOURNAL.2025.533505.1065](https://doi.org/10.22034/NJOURNAL.2025.533505.1065)

## واژه‌های کلیدی:

تحمل پریشانی، همدلی، نگرش ناکارآمد، راهبردهای مقابله‌ای

## چکیده

**مقدمه و هدف:** پژوهش حاضر با هدف رابطه راهبردهای مقابله‌ای و نگرش‌های ناکارآمد با تحمل پریشانی در دانشجویان با نقش واسطه‌ای همدلی انجام شد.

**روش‌شناسی پژوهش:** پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان پسر مرکز آموزش عالی پلدختر بود، که در سال ۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند که از این میان آن‌ها نمونه‌ای به تعداد ۲۱۰ نفر با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبی انتخاب شد. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، پرسشنامه همدلی دیویس (۱۹۸۳)، پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۵) و مقیاس نگرش‌های ناکارآمد وایزمن و بک (۱۹۷۸) بود. نهایتاً داده‌های به دست آمده از طریق آزمون همبستگی و تحلیل مسیر به وسیله SPSS-22 و AMOS مورد تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که شاخص‌های برازش مدل تحلیل مسیر حاکی از آن است که مقدار شاخص‌های برازش تطبیقی مطلوب است. یعنی مدل پژوهش، قادر به تبیین و توضیح رابطه‌ی بین متغیرها است. همچنین نتایج حاکی از تایید نقش میانجی همدلی در پیش‌بینی تحمل پریشانی براساس راهبردهای مقابله‌ای و نگرش‌های ناکارآمد بود. **بحث و نتیجه‌گیری:** بنابراین، می‌توان گفت که متغیر همدلی دارای نقش واسطه‌ای در ارتباط بین راهبردهای مقابله‌ای و نگرش‌های ناکارآمد با تحمل پریشانی است؛ از این رو پیشنهاد می‌شود که متخصصان سلامت روان بر اهمیت نقش همدلی در کاهش مشکلات هیجانی توجه ویژه‌ای داشته باشند.

**استناد:** گراوند، هوشنگ؛ فولادوند، خدیجه؛ و حاتمیان، پیمان. (۱۴۰۴). رابطه راهبردهای مقابله‌ای و نگرش‌های ناکارآمد با تحمل پریشانی در دانشجویان با نقش واسطه‌ای همدلی. فصلنامه پیشرفتهای نوین در مدیریت آموزشی، ۶ (۳) ۱۵-۱۱ [ <https://doi.org/10.22034/njournal.2025.533505.1065> ]

\*نویسنده مسئول: پیمان حاتمیان

نشانی: استادیار گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران

تلفن: ۰۹۱۸۹۹۶۸۱۰۳

پست الکترونیکی: [hatamian.p@lu.ac.ir](mailto:hatamian.p@lu.ac.ir)

## مقدمه

دانشجویان استرس و فشارهای روانی بالایی را تجربه می‌کنند که بی‌توجهی به آن آسیب‌های روانی زیادی را برای دانشجویان به همراه می‌آورد. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که بهبود سطح تحمل پریشانی می‌تواند دانشجویان را در راستای مقابله با فشارهای روانی یاری کند (Gilbert & Kirby, 2019). تحمل پریشانی، توانایی فرد برای تجربه و تحمل وضعیت عاطفی منفی است که بر ارزیابی و قضاوت فرد تأثیر می‌گذارد و به‌عنوان یک عامل مهم در شروع و تداوم آسیب‌های روانی و همچنین پیشگیری و درمان بیماران مشخص شده است و در نتیجه با رعایت رفتارهای معطوف به سلامتی مرتبط است (Dakani et al, 2021). افراد در زندگی مجبورند با آشفتگی روانشناختی و هیجانی کنار بیایند. برخی افرادی که با این آشفتگی‌ها مواجه‌اند، واکنش‌های ناسالمی از خود نشان می‌دهند، چون نمی‌توانند کار دیگری انجام دهند؛ به این دلیل که هنگام سردرگمی هیجانی، تفکر عاقلانه از بین می‌رود و پریشان می‌شوند. این راهبردهای بی‌ثمر، آشفتگی هیجانی را عمیق‌تر می‌کنند (Hosein Esfand Zad et al, 2017). افراد دارای تحمل پریشانی پایین به این حقیقت واقف هستند که نمی‌توانند احساس ناراحتی را تحمل کرده و فکر می‌کنند که دیگران امکانات بهتری برای مقابله با هیجان‌های منفی دارند، در نتیجه بیشتر اوقات احساس سرافکندگی می‌کنند (Roohi et al, 2019). این افراد همچنین برای اجتناب از تجربه‌های هیجانی منفی به‌سختی تلاش می‌کنند. در صورتی که اجتناب از تجربیات هیجانی منفی برای آن‌ها به آسانی مقدور نباشد، آن‌ها برای برطرف کردن حالت هیجانی آزارنده به روش‌های غیرمعمول روی می‌آورند (Dakani et al, 2021). از سوی دیگر، دانشجویان با تحمل پریشانی بالا، توانایی بیشتری در سازگاری با ابهامات تحصیلی دارند. این ویژگی از طریق تقویت راهبردهای مبتنی بر پذیرش و ذهن‌آگاهی، پریشانی ناشی از عدم قطعیت را کاهش می‌دهد (Paralkar Ma & Knutson, 2023).

یکی از متغیرهای روانشناختی مرتبط با تحمل پریشانی، راهبردهای مقابله‌ای است. منظور از راهبردهای مقابله‌ای<sup>۱</sup> در واقع عبارت است از تغییرات مداوم فرد در زمینه تلاش‌های رفتاری و شناختی در جهت نظم بخشیدن به خواسته‌های درونی و بیرونی که بیش از سطح تحمل منابع فرد ارزیابی شده‌اند (Olonilua et al, 2025). از دیدگاه لازاروس و فولکمن<sup>۲</sup> تفسیر و برآورد ما از رویدادها اهمیت بیشتری از خود رویدادها دارد. آنها معتقدند نه رویداد محیطی و نه پاسخ فرد، بلکه ادراک فرد از رویدادهاست که تنیدگی و شدت آن را تعیین می‌کند. این ادراک شامل آسیب‌ها، تدابیر، تهدیدها، چالش‌های بالقوه و توانایی ادراک شده فرد برای مقابله با آنهاست (Tang, 2020). بر این اساس راهبردهای مقابله‌ای فرایندی پویا و مداوم هستند و به‌طور کلی به ۲ دسته تقسیم می‌شوند: ۱. راهبرد مسئله‌مدار، ۲. راهبرد هیجان‌مدار. راهبردهای مسئله‌مدار، روش‌های فعالی هستند که برای مدیریت یا تغییر یک موقعیت استرس‌زا استفاده می‌شوند. هدف این راهبردها پرداختن به علت اصلی استرس و در نتیجه کاهش تأثیر آن است. راهبردهای هیجان‌مدار، با هدف مدیریت احساسات مرتبط با استرس مورد استفاده قرار می‌گیرند. بنابراین، فرد به‌جای پرداختن به علت اصلی مشکل، تلاش می‌کند پریشانی عاطفی ناشی از عامل استرس‌زا را کاهش دهد (Rodrigues et al, 2023; Shafiq, 2024). هر چند افراد از هر دو نوع سبک مقابله‌ای در مواجهه با موقعیت‌های زندگی فردی و شغلی استفاده می‌کنند (Collins et al, 2018) اما سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار، سازگارترین راهبرد مقابله‌ای است (Craig et al, 2020). کسانی که از این سبک استفاده می‌کنند از نحوه کنترل رویدادهای استرس‌زا در زندگی رضایت بیشتری دارند و کمتر دچار اضطراب، افسردگی و مشکلات روانی دیگر می‌شوند. بر این اساس، راهبردهای مقابله‌ای مؤثر، از جمله رویکردهای متمرکز بر مسئله که شامل اقدام مستقیم برای حل مشکلات و کاهش استرس هستند، نقش مهمی در افزایش سلامت روان و تاب‌آوری در میان بازماندگان بلایا دارند (Olonilua et al, 2025). این ارتباط ناشی از توانایی آن‌ها در مدیریت هیجان‌های منفی بدون توسل به اجتناب یا سرکوب است (Smith et al, 2024). در مقابل، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی به سازگاری نه‌چندان رضایت‌بخش با رویدادهای استرس‌زا منجر می‌شود (Collins et al, 2018). طبق نظریه Simons et al, 2005 افرادی که فکر می‌کنند نمی‌توانند احساس ناراحتی را تحمل کنند و دیگران شرایط بهتری برای مقابله با هیجان‌های منفی دارند احساس سرافکندگی می‌کنند و تلاش می‌کنند از هیجان‌های منفی اجتناب کنند. در صورتی که اجتناب از هیجان‌های منفی امکان‌پذیر نباشد از روش‌های ناسالمی در جهت کاهش حالت‌های هیجانی منفی استفاده خواهند کرد که این روش‌ها اثر منفی بر کارکردهای جسمانی، روانی و اجتماعی آنها خواهد داشت. در همین راستا شواهد پژوهشی (Smith et al, Zhao et al, 2024) نشان می‌دهند سبک راهبردهای مقابله‌ای بر تحمل پریشانی در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا اثر می‌گذارد؛ افرادی که از برنامه‌ریزی، جستجوی حمایت اجتماعی پذیرش و بازنگری مثبت استفاده می‌کنند سازگاری بیشتری را گزارش می‌دهند. Delgarm et al, 2019 در مطالعه خود چنین بیان داشتند که راهبردهای مقابله‌ای چهارچوبی مرتبط با تلاش‌های فکری، هیجانی و رفتاری فرد هستند که هنگام رویارویی با استرس به‌منظور غلبه کردن و تحمل پریشانی یا به حداقل رساندن عوارض پریشانی هیجانی توسط افراد به کار گرفته می‌شوند.

1. coping strategies

2. Lazarus & Folkman

مطالعات Conley et al, 2023 و Alkhawaldeh et al, 2023 نشان داده‌اند که استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مثبت و انعطاف‌پذیر مانند مقابله‌ی مسئله‌محور و حمایت اجتماعی می‌تواند تحمل پریشانی را در دانشجویان افزایش دهد؛ اما راهبردهای مقابله‌ای منفی یا ناکارآمد مانند اجتناب یا مقابله‌ی هیجانی با کاهش تحمل پریشانی و افزایش آسیب‌پذیری روانی مرتبط هستند. همچنین، در پژوهشی دیگر، دانشجویانی که از راهبردهای اجتنابی مانند مصرف مواد، رفتارهای پرخطر در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا استفاده می‌کردند از پریشانی روان‌شناختی بیشتری برخوردار بودند (Labrague, 2023).

هر چند راهبردهای مقابله‌ای می‌تواند در تحمل پریشانی نقش داشته باشد؛ اما برخی از جنبه‌های موثر در پریشانی به افکار و نگرش‌های افراد باز می‌گردد که برخی از آنها کارآمد و برخی دیگر ناکارآمد هستند (Longe et al, 2021). نگرش‌های ناکارآمد به عنوان یک سازه روانشناختی شامل عقاید و باورهایی هستند که فرد را مستعد آشفته‌گی روانی می‌کنند. این باورها که در اثر تجربه نسبت به خود و جهان کسب می‌شوند، فرد را آماده می‌سازند تا موقعیت‌های خاص را بیش از حد منفی و ناکارآمد تعبیر کنند (Momenpour et al, 2022). بر این اساس، نگرش‌های ناکارآمد می‌توانند منجر به تفسیرهای منفی‌تر از موقعیت‌های استرس‌زا شوند. افرادی که این نگرش‌ها را دارند ممکن است موقعیت‌ها را تهدیدآمیزتر یا طاقت‌فرساتر از آنچه واقعاً هستند درک کنند، در نتیجه میزان استرس ادراک‌شده آنها افزایش می‌یابد (Sandín et al, 2021). مدل‌های شناختی رفتاری بر نقش باورهای ناکارآمد و انتظارات منفی در تداوم پریشانی روانی تأکید دارند؛ این نگرش‌ها باعث شکل‌گیری مدل‌های ذهنی نادرست شده و توانایی فرد را در مواجهه موفق با استرس و پریشانی محدود می‌سازند. بنابراین، اصلاح نگرش‌های ناکارآمد می‌تواند از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی، به سازگاری بهتر فرد در رویارویی با عوامل استرس‌زایاری رساند (Galloghly et al, 2024). مطابق مدل شناختی بک، نگرش‌های ناکارآمد معیارهای انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرایانه‌ای هستند که فرد از آن برای قضاوت درباره خود و دیگران استفاده می‌کند. این نگرش‌ها در برابر تغییر انعطاف‌ناپذیر و افراطی و مقاوم هستند، بنابراین ناکارآمدند. این مدل بر نقش افکار منفی و الگوهای فکری ناکارآمد در ایجاد و حفظ مشکلات روانی تأکید دارد (Golzar et al, 2017). شواهد پژوهشی حاکی از آن است که افرادی که نگرش‌های ناکارآمدی دارند معمولاً دارای تحمل هیجانی پایینی هستند و در مواجهه با موقعیت‌های هیجانی دچار آشفته‌گی هیجانی می‌شوند (Matos, & Steindl, 2020). به این ترتیب، چون نارسایی عملکرد تفکر از مهم‌ترین علل آشفته‌گی روانی است، هرچه نگرش‌های ناکارآمد و باورهای غیر منطقی افراد بیشتر شود مشکلات هیجانی نیز بیشتر خواهد شد (Whissell, 2023). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که نگرش‌های ناکارآمد تحمل پریشانی افراد را کاهش خواهد داد.

از جمله مولفه‌های روانشناختی که به عنوان یک عامل حمایتی در شرایط دشوار هیجانی می‌تواند کمک‌کننده باشد همدلی است. همدلی، توانایی تصویرسازی خود به جای دیگری و فهم احساسات، تمایلات و ایده‌های فرد دیگر است (Zohoorparvande & Yaghoobi, 2021). وقتی همدلی وجود داشته باشد، ما می‌توانیم وضعیت ذهنی فرد مقابل خود را خیلی سریع تجربه کنیم. یعنی وقتی از دیدگاه او به جهان بنگریم، می‌توانیم بر اساس درک خودمان از دنیای اطراف، به وضعیت ذهنی فرد مقابل در این لحظه، پی ببریم. همدلی مانع رفتارهای منفی مانند پرخاشگرانه شده، گوش دادن همدلانه را افزایش و به افراد در رسیدن به نتایج مطلوب یاری می‌رساند (Van Lissa et al, 2017). شواهد پژوهشی نیز نشان می‌دهند که همدلی نقش مهمی در سلامت روانی و سازگاری دارد. افرادی که در روابط اجتماعی همدلی بیشتری دارند قادرند هیجان‌ها و احساسات خود را بهتر مدیریت کنند و در جهت انتظارات جامعه رفتار کنند. آنها سازگاری اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، درک اجتماعی و هیجانی بیشتری از خود نشان می‌دهند (Zarei et al, 2022)؛ در حالی که افرادی که همدلی کمتری دارند پریشانی روانشناختی بیشتری دارند (Noda et al, 2018). نتایج پژوهش Wu et al, 2022 نشان داد همدلی در دانشجویان موجب افزایش تاب‌آوری روانی در مواجهه با استرس‌ها و فشارهای روانی می‌شود؛ زیرا دانشجویان با همدلی بالاتر قادرند بهتر احساسات خود و دیگران را مدیریت و تنظیم کنند. از سوی دیگر، بر اساس نتایج پژوهشها (Moreno-Manso et al, 2018; Galam et al, 2017; Sun; Cheng et al, 2020; et al, 2019) استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مساله‌مدار مانند بازسازی شناختی یا جستجوی حمایت، همدلی را تقویت می‌کند در حالی که راهبردهای هیجان‌مدار مانند سرکوب هیجان‌ها یا رفتارهای اجتنابی با کاهش همدلی ارتباط دارند. بنابراین، همدلی به عنوان یک متغیر واسطه‌ای، می‌تواند نقش مهمی در تقویت راهبردهای مقابله‌ای بر تحمل پریشانی داشته باشد؛ زیرا همدلی باعث افزایش حمایت عاطفی و درک بهتر احساسات خود و دیگران می‌شود که این امر می‌تواند به بهبود تحمل پریشانی کمک نماید.

ضرورت توجه به عوامل تأثیرگذار بر تحمل پریشانی در موقعیت‌های هیجانی از مهمترین عوامل تضمین‌کننده سلامت روان در دانشجویان محسوب می‌شود. آمارها حاکی از آن است که طی چند سال اخیر جامعه دانشجویان به دلیل مشغله‌های تحصیلی، به نسبت سایر جوامع از آشفته‌گی‌های هیجانی بیشتری رنج می‌برند (Gilbert & Kirby, 2019). این در حالی است که تداوم مشکلات مرتبط با آشفته‌گی هیجانی در این افراد که قشر تحصیل کرده جامعه محسوب می‌شوند، ممکن است خطرات جسمانی، پیامدهای روان‌شناختی و حتی تداخل در کارکردهای اجتماعی این افراد را به دنبال داشته باشد؛ بنابراین ارائه راهبردهای حمایتی (همچون همدلی) می‌تواند به افزایش سلامت هیجانی آنها کمک

قابل توجهی نماید. از این رو، شناخت ویژگی‌های حمایت‌کننده روان‌شناختی می‌تواند در مقابله با تهدیدات سلامت روان و مشکلات هیجانی دانشجویان کمک کند. لذا هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای و نگرش‌های ناکارآمد با تحمل پریشانی با نقش واسطه‌ای همدلی در دانشجویان بود.

## روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و با استفاده از تکنیک معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان پسر مرکز آموزش عالی پلدختر بود، که در سال ۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند که از این میان آن‌ها بر طبق جدول *Krejcie et al, 1970* نمونه‌ای به تعداد ۲۱۰ نفر با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبی انتخاب شد. قابل ذکر است برای جلوگیری از ریزش حجم نمونه تعداد ۲۲۵ پرسشنامه توزیع شد که پس از پالایش اولیه داده‌ها و حذف نمونه‌های مخدوش و ناقص شامل داده‌های گم شده، در نهایت ۲۱۰ نفر تجزیه و تحلیل شد. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل تحصیل در مرکز آموزش عالی پلدختر و تمایل داشتن جهت مشارکت در پژوهش و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل تمایل نداشتن به همکاری و تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت ناقص یا نامعتبر بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های توصیفی و روش همبستگی پیرسون با نرم‌افزار SPSS-۲۲ و برای بررسی برازندگی مدل از روش تحلیل مسیر با نرم افزار AMOS-۲۴ استفاده شده است. همچنین برای بررسی روابط غیرمستقیم مسیرها از روش بوت Bootstrap استفاده شد.

- **مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵):** این مقیاس، یک شاخص خود سنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط *Simons et al, 2005* ساخته شده است. این مقیاس دارای ۱۵ گزینه است که ۴ خرده مقیاس آن به عناوین تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم است که تحمل پریشانی را بر اساس توانمندی فرد برای تحمل پریشانی هیجانی، ارزیابی ذهنی پریشانی، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع و اقدام‌های تنظیم‌کننده برای تسکین حالت پریشانی موردسنجش قرار می‌دهند. تحمل (تحمل پریشانی هیجانی): با سؤالات ۱، ۳ و ۵ اندازه‌گیری می‌شود. جذب (جذب شدن به وسیله هیجانات منفی): با سؤالات ۲، ۴ و ۱۵ اندازه‌گیری می‌شود. ارزیابی (برآورد ذهنی پریشانی): با سؤالات ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲ اندازه‌گیری می‌شود. تنظیم (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی): با سؤالات ۸، ۱۳ و ۱۴ اندازه‌گیری می‌شود. گزینه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند، نمره یک به معنای توافق کامل با گزینه موردنظر و نمره ۵ به معنای عدم توافق کامل با گزینه موردنظر است. ضرایب آلفا برای این خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمده است. همبستگی درون طبقه‌ای پس از گذشت شش ماه، ۰/۶۱ بود. عزیزی، میرزایی و شمس نیز، میزان آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۶۷ و اعتبار باز آزمایی این پرسشنامه را نیز ۰/۷۹ گزارش کردند (*Azizi et al, 2010*). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۹ و برای خرده مؤلفه‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۲، ۰/۷۰ و ۰/۷۵ به دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

- **پرسشنامه همدلی دیویس (۱۹۸۳):** پرسشنامه همدلی توسط مارک دیویس<sup>۱</sup> در سال ۱۹۸۳ ساخته شده است. این پرسشنامه از ۲۱ سؤال تشکیل شده است و میزان همدلی را در افراد مورد بررسی و ارزیابی قرار می‌دهد. پرسشنامه همدلی دیویس دارای سه مؤلفه دغدغه همدلانه، دیدگاه‌گرایی، آشفتگی شخصی است. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای بوده و از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف امتیازبندی شده است. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تک تک سؤالات باهم محاسبه می‌شوند. امتیازات بالاتر، نشان دهنده همدلی بیشتر در فرد پاسخ دهنده خواهد بود و برعکس. چنانچه آزمودنی نمره بین ۴۲-۲۱ کسب نماید نشان دهنده میزان همدلی ضعیف خواهد بود، نمره بین ۶۳-۴۲ نشان دهنده همدلی متوسط و نمره بالاتر از ۶۳، میزان همدلی بالا را نشان خواهد داد. اعتبار پرسشنامه همدلی در پژوهش دیویس با آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به دست آمده است. همچنین روایی پرسشنامه از طریق تحلیل عوامل مطلوب بوده است (*Ghorbani et al, 2010*). اعتبار باز آزمایی این ابزار در جمعیت ایرانی ۰/۷۱ و برای مؤلفه‌های همدلی شامل آشفتگی شخصی، دیدگاه‌گرایی و نگرانی همدلانه به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۲، ۰/۶۹ گزارش شده است و روایی آن نیز مطلوب برآورد شده است. در پژوهش

<sup>۱</sup> . Davis

حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای خرده مؤلفه‌های آشفتگی شخصی، دیدگاه‌گرایی و دغدغه‌همدلانه به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۹ و ۰/۷۸ به‌دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

- پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۵): پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای توسط لازاروس و فولکمن (۱۹۸۵) تهیه شده است و دارای ۶۶ سوال است. نمره گذاری بر اساس یک مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای (از ۱ تا ۴) نمره گذاری می‌شود. این آزمون هشت شیوه مقابله‌ای را به دو دسته مسأله مدار و هیجان مدار تقسیم می‌کند. شیوه‌های مسأله مدار عبارتند از: جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت پذیری، مسأله‌گشایی برنامه ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت. شیوه‌های مقابله‌ای هیجان مدار عبارتند از: رویارویی، دوری‌گزینی، فرار - اجتناب و خویش‌داری. لازاروس ثبات درونی ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ را برای هر یک از سبک‌های مقابله‌ای گزارش کرده است. ندایی و همکاران در پژوهش خود آلفای کرونباخ مقابله‌ای متمرکز بر هیجان را ۰/۷۲ و مقابله‌ای متمرکز بر مسأله را ۰/۷۹ محاسبه کردند (Nedaei et al, 2016). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای شیوه‌های مسأله مدار و ابعاد جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، مسأله‌گشایی برنامه ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۵، ۰/۷۱، ۰/۷۴، ۰/۷۰ و برای شیوه‌های مقابله‌ای هیجان مدار و ابعاد رویارویی، دوری‌گزینی، فرار - اجتناب و خویش‌داری به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۶ و ۰/۷۲، ۰/۶۸ و ۰/۷۱ به‌دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

- مقیاس نگرش‌های ناکارآمد و ایزمن و بک (DAS-26): این مقیاس توسط وایزمن و بک (۱۹۷۸) بر مبنای نظریه بک در مورد محتوای ساختار شناختی در افسردگی تهیه شده است. این مقیاس از ۴ خرده مقیاس موفقیت - کامل طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری - ارزشیابی عملکرد می‌باشد. در این مقیاس پاسخ‌دهنده میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر عبارت روی یک مقیاس ۷ نقطه‌ای لیکرت مشخص می‌کند. در پژوهش ابراهیمی و موسوی همسانی درونی سوال‌های نسخه ۲۶ سوالی DAS از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ به‌دست آمد (Ebrahimi et al, 2012). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای خرده مؤلفه‌های موفقیت - کامل طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری - ارزشیابی عملکرد به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۸، ۰/۷۲ و ۰/۷۴ به‌دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

## یافته‌ها

میانگین سن شرکت‌کنندگان ۲۳/۴۵ (انحراف استاندارد، ۲/۱۸) بود. ۵۸ نفر (۲۷/۶ درصد) دانشجوی رشته روانشناسی، ۳۸ نفر (۱۸/۱ درصد) دانشجوی رشته حسابداری، ۳۹ نفر (۱۸/۶ درصد) دانشجوی رشته آموزش زبان انگلیسی، ۳۳ نفر (۱۵/۷ درصد) دانشجوی رشته علوم ورزشی، ۳۱ نفر (۱۴/۸ درصد) دانشجوی رشته کامپیوتر و ۱۱ نفر (۵/۲ درصد) دانشجوی رشته مهندسی کشاورزی بودند. آماره‌های توصیفی، ماتریس همبستگی صفر مرتبه و ضرایب آلفای کرونباخ در جدول ۱، ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد، ضرایب اعتبار و همبستگی صفر مرتبه بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
۱. راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار	۰/۷۸				
۲. راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار	۰/۵۶**	۰/۸۲			
۳. نگرش‌های ناکارآمد	۰/۱۹**	۰/۴۶**	۰/۸۵		
۳. همدلی	۰/۲۲**	-۰/۰۵	-۰/۰۰۲	۰/۸۵	
۴. تحمل پریشانی	۰/۰۴	-۰/۲۲**	-۰/۴۹**	۰/۲۵**	۰/۷۹
میانگین	۲/۵۹	۲/۴۲	۳/۴۹	۳/۲۷	۳/۱۹
انحراف استاندارد	۰/۳۵۴	۰/۳۰۳	۰/۷۹۳	۰/۳۷۷	۰/۵۱۵
کجی	۰/۳۲۲	۰/۵۸۲	۰/۴۴	-۰/۱۰	۰/۳۸۶
کشیدگی	۰/۹۴۴	۰/۹۴۱	۰/۱۸۹	-۰/۲۸۸	-۰/۰۹

مقادیر روی قطر ضریب آلفای کرونباخ هستند

\* $p < 0/05$  \*\* $p < 0/01$

یافته‌ها نشان می‌دهد، بین راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار با تحمل پریشانی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0/01$ )؛ بین راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار با نگرش‌های ناکارآمد رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0/01$ ). همچنین بین راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار با همدلی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0/05$ )؛ بین نگرش‌های ناکارآمد با تحمل پریشانی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0/01$ )؛ اما بین نگرش‌های ناکارآمد با همدلی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد ( $p > 0/05$ ). بین همدلی با تحمل پریشانی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0/05$ ).

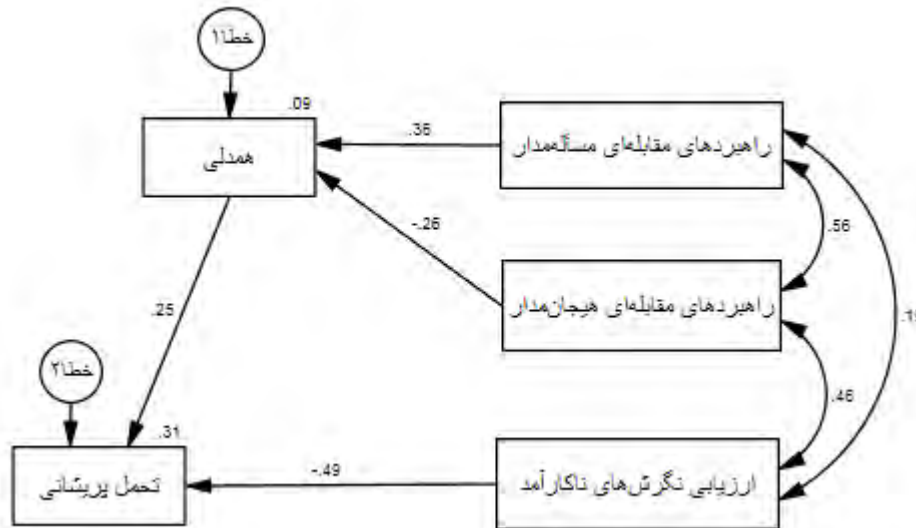
برای آزمون مدل فرضی، پیش فرض‌های آماری بررسی شد. نتایج نشان داد متغیرهای پژوهش همگی دارای قدر مطلق ضریب کجی کوچکتر از ۳ و قدر مطلق ضریب کشیدگی کوچکتر از ۱۰ بودند و لذا بر اساس نظر کلاین (۲۰۱۵) تخطی از نرمال بودن داده‌ها قابل مشاهده نبود. دو شاخص آماره Tolerance و Variance inflation factor برای تعیین میزان همپوشی متغیرهای برونزا محاسبه شد کلیه این ضرایب در سطح قابل قبولی بودند. بطوری‌که شاخص تحمل برای تمام متغیرهای پیش‌بین کوچکتر از ۰/۹۰۴، و شاخص تورم واریانس کوچکتر از ۱/۹۰ بدست آمد.

پیش از بررسی ضرایب ساختاری، برازندگی مدل مفروض پیشنهادی مورد بررسی قرار گرفت. به هنگام آزمون مدل، درجه آزادی صفر مشاهده شد (به دلیل اشباع شدن مدل) به عبارت دیگر در این مدل تعداد پارامترهای آزاد با تعداد عناصر مجزا در ماتریس واریانس-کوواریانس مشاهده شده برابر بود؛ لذا شاخص‌های برازندگی محاسبه نشد، اما ضرایب مسیر توسط AMOS برآورد شده و معنی‌داری آن‌ها نیز مشخص می‌شود و در نهایت، مسیرهای غیرمعتادار، از نمودار حذف شده و برازش مدل انجام می‌گیرد. بر اساس برآوردهای انجام شده، ضریب مربوط به مسیرهای غیرمعتادار از مدل حذف شدند. همانگونه که در جدول ۲ آمده است نتایج نشان می‌دهد الگوی پیشنهادی اصلاح شده با توجه به شاخص‌های برازندگی دارای برازشی خیلی خوب است.

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی مدل اصلاح شده

شاخص	$\chi^2$	Df	P	$\chi^2/df$	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	NFI	IFI	TLI
اصلاح شده	۲/۹۸	۳	۰/۳۹۴	۰/۹۹۵	۰/۰۰۰۱	۰/۹۹	۰/۹۷	۱/۰۰	۰/۹۹	۱/۰۰	۱/۰۰

مدل ساختاری مورد آزمون و مدل‌های اندازه‌گیری پژوهش در شکل ۱ آمده است.



شکل ۱- ضرایب استاندارد مدل مفهومی پژوهش

در جدول ۳- ضرایب اثر مستقیم و سطح معنی‌داری بین متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول ۳. برآوردهای مربوط به تأثیرات مستقیم متغیرهای مستقل بر وابسته

متغیر مستقل	مسیر	متغیر وابسته	ضریب تعیین	برآورد غیراستاندارد	برآورد استاندارد	نسبت بحرانی	سطح معنی‌داری	فرضیه
نگرش‌های ناکارآمد	←	تحمل پریشانی	۰/۳۱	-۰/۳۲	-۰/۴۹	-۸/۴۵	۰/۰۰۱	تأیید
همدلی	←	همدلی		۰/۳۴	۰/۲۵	۴/۳۲	۰/۰۰۱	تأیید
راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار	←	همدلی		۰/۳۹	۰/۳۶	۴/۵۶	۰/۰۰۱	تأیید
راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار	←	همدلی	۰/۰۹	-۰/۳۲	-۰/۲۶	-۳/۲۲	۰/۰۰۱	تأیید

همان‌گونه که نتایج شکل ۱ و جدول ۳ نشان می‌دهند، نگرش‌های ناکارآمد دارای اثر منفی ( $\beta = -0/49, P = 0/001$ ) و همدلی دارای اثر مثبتی ( $\beta = 0/25, P = 0/001$ ) بر تحمل پریشانی است؛ اما راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار و هیجان‌مدار بر تحمل پریشانی اثر مستقیم ندارند. راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار دارای اثر مثبتی بر همدلی است ( $\beta = 0/36, P = 0/001$ )؛ اما راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار دارای اثر منفی بر همدلی است ( $\beta = -0/26, P = 0/001$ ). جدول ۴ نتایج حاصل از روش بوت استرپ را برای روابط واسطه‌ای نشان می‌دهد.

جدول ۴. برآورد مسیرهای غیرمستقیم موجود در مدل با استفاده از بوت استروپ

متغیر پیش‌بین	متغیر واسطه	متغیر ملاک	مقدار برآورد	حد بالا	حد پایین	سطح معنی‌داری	فاصله اطمینان
راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار	همدلی	تحمل پریشانی	۰/۰۹	۰/۱۷۴	۰/۰۲۸	۰/۰۰۴	۰/۹۵
راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار	همدلی	تحمل پریشانی	-۰/۰۶۴	-۰/۰۲۳	-۰/۱۲۲	۰/۰۰۴	۰/۹۵

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود برای اثر متغیر راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار بر تحمل پریشانی، از طریق میانجی‌گری همدلی، ضریب اثر غیرمستقیم  $-0/064$  برآورد شده است که این ضریب مسیر در سطح اطمینان  $0/95$  معنادار می‌باشد؛ زیرا نتایج آزمون بوت استروپ برای اثر غیرمستقیم نشان داد که حد پایین و حد بالای این ضریب مسیر، صفر را دربر نمی‌گیرد ( $-0/023$  تا  $-0/122$ )؛  $95\%$  درصد

CI). برای اثر متغیر راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار بر تحمل‌پریشانی، از طریق میانجی‌گری همدلی، ضریب اثر غیرمستقیم  $0/09$  برآورد شده است که این ضریب مسیر در سطح اطمینان  $0/95$  معنادار می‌باشد؛ زیرا نتایج آزمون بوت استروپ برای اثر غیرمستقیم نشان داد که حد پایین و حد بالای این ضریب مسیر، صفر را دربر نمی‌گیرد  $0/09$  ( $0/174 \sim 0/028$ :  $95$ : درصد CI).

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای و نگرش‌های ناکارآمد با تحمل‌پریشانی با نقش واسطه‌ای همدلی در دانشجویان انجام شد. نتایج نشان داد که بین راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار با تحمل‌پریشانی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. چنین نتیجه‌ای تا حدودی همسو با نتایج پژوهش [Ching \(2023\)](#) بود. جهت تبیین نتیجه حاضر می‌توان گفت از آنجایی که راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار می‌توانند به شکل مثبت یا منفی باشند، بنابراین در زمانی که شیوه راهبردهای از نوع منفی باشد، موجب افزایش پریشانی روانشناختی افراد می‌شود. [Ben-Zur \(2020\)](#) بر این باور است که مقابله متمرکز بر هیجان شامل مدیریت واکنش عاطفی افراد به یک موقعیت به جای تلاش برای حل خود مشکل است. از سوی دیگر، افرادی که از سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند از نحوه کنترل رویدادهای استرس‌زا در زندگی رضایت بیشتری دارند و کمتر دچار اضطراب، افسردگی و مشکلات روانی دیگر می‌شوند. در مقابل، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی به سازگاری نه چندان رضایت‌بخش با رویدادهای استرس‌زا منجر می‌شود. سبک مقابله‌ای مسئله‌محور، در مورد حوادثی که فراتر از توانایی و کنترل ما نیستند، بهتر عمل می‌کند ([Collins et al, 2018](#)).

همچنین نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که بین نگرش‌های ناکارآمد با تحمل‌پریشانی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. این نتیجه نیز با پژوهش [Zhong et al, 2023](#) همسو است. [Baravati et al, 2020](#) در مطالعه‌ای بدین نتیجه دست یافتند که نگرش‌های ناکارآمد زمینه‌ساز بسیاری از پریشانی‌های روانی است و مانع جدی جهت شادکامی و نشاط افراد در سنین مختلف است. [Imani et al, 2019](#) نیز در پژوهشی که با هدف رابطه‌ی نگرش‌های ناکارآمد با اضطراب اجتماعی در نوجوانان دانش‌آموز با نقش میانجی‌گر تنظیم هیجان انجام دادند، بدین نتیجه دست یافتند که نگرش‌های ناکارآمد نقش تعیین‌کننده‌ای در پیش‌بینی علائم اختلال اضطراب اجتماعی داشتند. جهت تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که نگرش‌های ناکارآمد، نگرش‌ها و باورهایی هستند که فرد را مستعد آشفته‌گی روانی می‌کند، بنابراین این باورها که در اثر تجربه نسبت به خود و جهان کسب می‌شوند، فرد را آماده می‌سازند تا موقعیت‌های خاص را بیش از حد منفی و ناکارآمد تعبیر کنند ([Matos, & Steindl, 2020](#)). بر این اساس، نگرش‌های ناکارآمد می‌توانند منجر به تفسیرهای منفی‌تر از موقعیت‌های استرس‌زا شوند. افرادی که این نگرش‌ها را دارند ممکن است موقعیت‌ها را تهدیدآمیزتر یا طاقت‌فرساتر از آنچه واقعاً هستند درک کنند.

بر اساس نتایج پژوهش، راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار اثر مثبت بر همدلی دارد اما راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار اثر منفی بر همدلی دارد. این یافته با شواهد پژوهشی ([Moreno-Manso et al, 2018](#); [Cheng et al, 2020](#); [Sun et al, 2019](#)) همسو است. راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار، مانند جستجوی حمایت اجتماعی یا برنامه‌ریزی، با سطوح بالاتری از همدلی شناختی و عاطفی مرتبط هستند. [Sun et al, 2019](#) در پژوهشی نشان دادند افرادی که بیشتر از راهبردهای سازگارانه استفاده می‌کنند از همدلی عاطفی بالاتری برخوردارند و موقعیت‌ها را از دیدگاه دیگران تحلیل می‌کنند که منجر به انتخاب راهبردهای مبتنی بر همکاری می‌شود. در پژوهشی دیگر، پرستارانی که از راهبردهای مسئله‌مدار استفاده می‌کردند، نمرات بالاتری در مقیاس‌های همدلی حرفه‌ای کسب کردند ([Cheng et al, 2020](#)). از سوی دیگر، راهبردهای اجتنابی مانند انکار یا سرکوب هیجانات، با سطوح پایین‌تر همدلی ارتباط دارد. پژوهش [Moreno-Manso et al, 2018](#) بیانگر آن بود که استفاده از راهبردهای اجتنابی سطوح پایین‌تر همدلی شناختی را پیش‌بینی می‌کند؛ چرا که اجتناب از موقعیت‌های استرس‌زا، فرصت‌های تمرین همدلی را محدود می‌کند. در پژوهش [Galam et al, 2017](#) نیز استفاده از راهبردهای هیجان‌مدار با افزایش فرسودگی شغلی و کاهش همدلی در پزشکان ارتباط داشت.

از طرفی نتایج حاضر حاکی از نقش واسطه‌ای همدلی در ارتباط راهبردهای مقابله‌ای و نگرش‌های ناکارآمد با تحمل‌پریشانی است. بدین معنا که بین راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار با همدلی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت، از طرفی، بین همدلی با تحمل‌پریشانی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد، اما بین همدلی با نگرش‌های ناکارآمد رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه (مانند بازسازی شناختی) ظرفیت همدلی عاطفی را با بهبود خودتنظیمی افزایش می‌دهند ([Eisenberg & Spinrad, 2014](#)). درک فرد از تجارب دیگران و پاسخ‌دهی حمایتی به آن‌ها را بهبود می‌بخشند ([Reeck et al, 2016](#)) که این امر منبعی قدرتمند برای افزایش تحمل‌پریشانی در فرد محسوب می‌شود. براین اساس، همدلی به عنوان یک متغیر واسطه‌ای، می‌تواند نقش مهمی در

تقویت اثرات راهبردهای مقابله‌ای بر تحمل پریشانی داشته باشد؛ زیرا همدلی باعث افزایش حمایت عاطفی و درک بهتر احساسات خود و دیگران می‌شود که این امر می‌تواند به بهبود تحمل پریشانی کمک نماید.

پژوهش حاضر نیز همچون هر پژوهش دیگر دارای یکسری از محدودیت‌ها بود از جمله اینکه چون نمونه مورد نظر محدود به یک دانشگاه بود، بنابراین نمی‌توان در تعمیم نتایج آن با اطمینان اعلام نظر کرد. از طرفی استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس در انتخاب نمونه به دلیل شرایط کرونا، یکی دیگر از محدودیت‌های روش‌شناسی پژوهش بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی جهت رفع محدودیت‌های موجود، متغیرهای موجود در جامعه هدف گسترده‌تر و همزمان در مراکز دانشگاهی و مدارس اجرا گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی همچون نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شود.

### پیشنهاد‌های کاربردی پژوهش

بر اساس نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که همدلی می‌تواند به عنوان یک عامل حمایتی و کمک‌کننده نقش واسطه‌ای در ارتباط بین راهبردهای مقابله‌ای و نگرش‌های ناکارآمد با تحمل پریشانی ایفا کند. این یافته‌ها اهمیت آموزش و تقویت برخی از متغیرهای مهم را در جهت بهبود سلامت روان و ارتقاء عملکرد تحصیلی دانشجویان برجسته می‌سازند و می‌توانند راهنمایی برای مدیران آموزشی در طراحی برنامه‌های پیشگیرانه و حمایتی باشد که پیشنهاد می‌شود به نتایج آن توجه شود. دانشجویان معمولاً با حجم بالایی از استرس‌های تحصیلی و فشارهای روانی مواجه‌اند که می‌تواند مانع پیشرفت تحصیلی و کاهش کارایی آموزشی آنها شود. بنابراین، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای موثر، اصلاح نگرش‌های ناکارآمد و تقویت همدلی در دانشجویان می‌تواند منجر به کاهش اختلالات روانی، افزایش رضایت تحصیلی و بهبود عملکرد آموزشی آنها شود که به شدت توصیه و پیشنهاد می‌شود از نتایج پژوهش حاضر بهره گرفته شود.

### ملاحظات اخلاقی

تمامی اصول اخلاقی در این مقاله در نظر گرفته شده است. شرکت‌کنندگان در جریان هدف پژوهش و مراحل اجرای آن قرار گرفتند. آن‌ها همچنین از محرمانه بودن اطلاعات خود اطمینان داشتند.

### حامی مالی

این مقاله هیچگونه حامی مالی نداشته است.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

## References

- Alkhalwaldeh, A., Al Omari, O., Al Aldawi, S., Al Hashmi, I., Ann Ballad, C., Ibrahim, A., Al Sabei, S., Alsaireh, A., Al Qadire, M., & ALBashtawy, M. (2023). Stress Factors, Stress Levels, and Coping Mechanisms among University Students. *The Scientific World Journal*, 2023, 2026971. <https://doi.org/10.1155/2023/2026971>
- Azizi, A., Mirzaei, A., & Shams, J. (2010). Investigating the relationship between distress tolerance and emotional regulation and the level of students' dependence on cigarettes. *Hakim Research Journal*, (1)11, 13-18. [in Persian]
- Baravati, N., Darreh Kurdi, A., Amiri, N., Mehrvarz, M., & Solaimanizadeh, L. (2020). The effect of coping skills training on Dysfunctional Attitudes and happiness in divorced women. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*, 10(S2),124-130.
- Ben-Zur, H. (2020). Emotion-focused coping. *Encyclopedia of personality and individual differences*, 1343-1345.
- Ching, K. X. (2023). *Emotion regulation among undergraduates in Malaysia: Distress tolerance, mindfulness, and positive reappraisal*. Diss. UTAR.
- Cheng, L., Yang, J., Li, M., & Wang, W. (2020). Mediating effect of coping style between empathy and burnout among Chinese nurses working in medical and surgical wards. *Nursing open*, 7(6), 1936-1944. <https://doi.org/10.1002/nop2.584>
- Collins, R. N., Gilligan, L. J., & Poz, R. (2018). The evaluation of a compassion-focused therapy group for couples experiencing a dementia diagnosis. *Clinical gerontologist*, 41(5), 474-486.
- Conley, C. S., Huguenel, B. M., Shapiro, J. B., & Kirsch, A. C. (2023). Developmental Trajectories and Predictors of Psychological Well-Being and Distress Across the College Years. *The Journal of Higher Education*, 94(6), 792-821. <https://doi.org/10.1080/00221546.2023.2171213>
- Craig, C., Hiskey, S., & Spector, A. (2020). Compassion focused therapy: a systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations. *Expert review of neurotherapeutics*, 20(4), 385-400.
- Dakani, M., Fakhri, M., & Hasanzadeh, R. (2021). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on anxiety tolerance and cognitive flexibility in patients with type 2 diabetes. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*, 21(3):186-97. [in Persian]
- Delgarm, H., Bagheri, N., Sabet, M. (2019). The relationship between emotional self-regulation and resilience with coping style for stress in university students. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 13(52):67-76. [in Persian]
- Ebrahimi, A., & Mousavi, S. G. (2012). Psychometric properties of the Dysfunctional Attitudes Scale (DAS-26) in patients with mood disorders. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 21(5): 20-28. [in Persian]

- Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2014). Multidimensionality of prosocial behavior: Rethinking the conceptualization and development of prosocial behavior. In L. M. Padilla-Walker & G. Carlo (Eds.), *Prosocial development: A multidimensional approach* (pp. 17–39). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199964772.003.0002>
- Galam, E., Vauloup Soupault, C., Bunge, L., Buffel du Vaure, C., Boujut, E., & Jaury, P. (2017). 'Intern life': a longitudinal study of burnout, empathy, and coping strategies used by French GPs in training. *BJGP open*, 1(2), bjpgopen17X100773. <https://doi.org/10.3399/bjpgopen17X100773>
- Galloghly, R. J., Apputhurai, P. & Knowles, S. R. (2024). Exploring the role of dysfunctional attitudes and unhelpful thoughts in the relationship between personality traits and psychological distress in Australian University students. *Current Psychology*, 43, 25704–25711 <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06239-3>
- Gilbert, P., & Kirby, J. N. (2019). Building an integrative science for psychotherapy for the 21st century: Preface and introduction. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 92(2), 151-163.
- Ghorbani, N., P. J. Watson., Hamzavy, F. & Bart L. Weathington G. (2010). Self-knowledge and narcissism in Iranians: Relationships with empathy and self-esteem. *Current Psychology*, 29, 2, 135-143.
- Golzar, H. R., Aflakseir, A., & Molazadeh, J. (2017). Structural Equation Modeling of Dysfunctional Attitudes and Depression Symptoms: Investigation of the Mediation Role of Ruminative Response Style. *Iranian Journal of Psychaitry & Clinical Psychology*, 22 (4), 318-329. [In Persian]
- Hosein Esfand Zad, A., Shams, G., Pasha Meysami, A., & Erfan, A. (2017). The role of mindfulness, emotion regulation, distress tolerance and interpersonal effectiveness in predicting obsessive-compulsive symptoms. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 22(4):270-83. [In Persian]
- Imani, S., Al-Khalil, Y., & Shokri, A. (2019). The relationship between dysfunctional attitudes and social anxiety in adolescent students: The mediating role of emotion regulation. *Educational Psychology Studies*, 16(33): 1-28. doi: 10.22111/jeps.2019.4467. [In Persian]
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*: Guilford publications.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, 30(3), 607-610.
- Labrague, L. J. (2023). Problematic internet use and psychological distress among student nurses: The mediating role of coping skills. *Archives of psychiatric nursing*, 46, 76–82. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2023.08.009>
- Longe, O., Maratos, F. A., Gilbert, P., Evans, G., Volker, F., Rockliff, H., & Rippon, G. (2021). Having a word with yourself: Neural correlates of self-criticism and self-reassurance. *NeuroImage*, 49(2), 1849-1856.
- Matos, M., & Steindl, S. R. (2020). You are already all you need to be: A case illustration of compassion focused therapy for shame and perfectionism. *Journal of Clinical Psychology*, 76(11), 2079-2096.

- Momenpour, S., Saffarinia, M., Bazzazian, S., Vatankhah, H. (2022). The Role of Negative Spontaneous Thoughts and Dysfunctional Attitudes in Psychological Well-being Mediated by Perceived Stress in Women with Breast Cancer. *Iranian journal of nursing research*, 17(1), 19-30.
- Moreno-Manso, J. M., García-Baamonde, M. E., Blázquez-Alonso, M., Guerrero-Barona, E., & Godoy-Merino, M. J. (2018). Empathy and coping strategies in youths subject to protection measures. *Children and Youth Services Review*, 93, 100–107. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.07.011>
- Nedaei, A., Paghosh, A., & Sadeghi-Hasnijeh, A. (2016). The relationship between coping strategies and quality of life: The mediating role of cognitive emotion regulation skills. *Journal of Clinical Psychology*, 8 (4): 35-48. [In Persian]
- Noda, T., Takahashi, Y., & Murai, T. (2018). Coping mediates the association between empathy and psychological distress among Japanese workers. *Personality and Individual Differences*, 124:178–83. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.12.009>
- Olonilua, O. O., & Ogbeleakhu Aliu, J. O. (2025). Reviewing the critical role of coping strategies in enhancing mental health and resilience in disaster survivors. *Environmental research, health*, 3(2), 025006. [.doi:10.1088/2752-5309/adb6cc](https://doi.org/10.1088/2752-5309/adb6cc)
- Paralkar Ma, U., & Knutson, D. (2023). Coping with academic stress: Ambiguity and uncertainty tolerance in college students. *Journal of American college health*, 71(7), 2208–2216. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1965148>
- Reeck, C., Ames, D. R., & Ochsner, K. N. (2016). The Social Regulation of Emotion: An Integrative, Cross-Disciplinary Model. *Trends in cognitive sciences*, 20(1), 47–63. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2015.09.003>
- Rodrigues, F., Morouço, P., & Santos, T. (2023). Testing the Associations between Coping, Mental Health, and Satisfaction with Life in Portuguese Workers. *European journal of investigation in health, psychology and education*, 13(7), 1245–1256. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13070092>
- Roohi, R., Soltani, A. A., Zinedine Meimand, Z., & Razavi Nematollahi, V. (2019). The effect of acceptance and commitment therapy (ACT) on increasing the self-compassion, distress tolerance, and emotion regulation in students with social anxiety disorder. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 6(3), 173-87. [In Persian]
- Sandín, B., Espinosa, V., Valiente, R. M., García-Escalera, J., Schmitt, J. C., Arnáez, S., & Chorot, P. (2021). Effects of Coronavirus Fears on Anxiety and Depressive Disorder Symptoms in Clinical and Subclinical Adolescents: The Role of Negative Affect, Intolerance of Uncertainty, and Emotion Regulation Strategies. *Frontiers in psychology*, 12, 716528. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.716528>
- Shafiq, S. (2024). An exploration of psychological and socio-cultural facets in perinatal distress of Pakistani couples: a triangulated qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 24(1), 596. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06780-w>

- 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.
- Smart, I., McCabe, M., Bird, L. J., Byrne, M. L., & Cornish, K. (2024). Australian university student coping profiles and psychosocial distress: a latent profile analysis. *Studies in Higher Education*, 50(1), 93–106. <https://doi.org/10.1080/03075079.2024.2329748>
- Smith, S., Beima-Sofie, K., Naveed, A., Bhatia, N., Micheni, M., Nguyen, A. T., Slaughter, F., Wang, L., Prabhu, S., Wallace, S., Simoni, J., & Graham, S. M. (2024). Impact of the COVID-19 Pandemic on Persons Living with HIV in Western Washington: Examining Lived Experiences of Social Distancing Stress, Personal Buffers, and Mental Health. *AIDS and behavior*, 28(6), 1822–1833. <https://doi.org/10.1007/s10461-024-04273-7>
- Sun, R., Vuillier, L., Hui, B. P. H., & Kogan, A. (2019). Caring helps: Trait empathy is related to better coping strategies and differs in the poor versus the rich. *PloS one*, 14(3), e0213142. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213142>
- Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., & Xu, J. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home quarantined Chinese university students. *Journal of affective disorders*, 274, 1-7.
- Whissell, C. (2023). Emotion and Psychotherapy. In *Engaging with Emotion* (pp. 173 -187). Cham: Springer International Publishing.
- Wu, W., Ma, X., Liu, Y., Qi, Q., Guo, Z., Li, S., Yu, L., Long, Q., Chen, Y., Teng, Z., Li, X., & Zeng, Y. (2022). Empathy alleviates the learning burnout of medical college students through enhancing resilience. *BMC medical education*, 22(1), 481. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03554-w>
- Van Lissa, C. J., Hawk, S. T., & Meeus, W. H. J. (2017). The effects of affective and cognitive empathy on adolescents' behavior and outcomes in conflicts with mothers. *Journal of Experimental Child Psychology*, 158, 32-45. DOI: 10.1016/j.jecp.2017.01.002
- Zarei, A., Makvandi, B., Ehteshamzadeh, P., & Bavi, S. (2022). Studying the Effectiveness of Empathy Skills Training on Social Adjustment and Psychological Security of Senior High School Boys Students. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 12, 88-88 [In Persian]
- Zhao, X., Bie, F., Luo, C., & Zhang, J. E. (2024). Distress, illness perception and coping style among thyroid cancer patients after thyroidectomy: A cross-sectional study. *European journal of oncology nursing :the official journal of European Oncology Nursing Society*, 69, 102517. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102517>
- Zhong, J., Huang, X. J., Wang, X. M., & Xu, M. Z. (2023). The mediating effect of distress tolerance on the relationship between stressful life events and suicide risk in patients with major depressive disorder. *BMC psychiatry*, 23(1), 118. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04600-7>

Zohoorparvande, V., & Yaghobi H. (2021). The Relationship between Emotional Empathy and Family Communication Orientations with Students' Life Satisfaction in Corona Crisis: The Mediating Role of Compassion. *Research in psychological health*, 15(3), 3. [In Persian]

