



The Role of Family Resilience on Post-Traumatic Growth: Serial Mediation of Individual Resilience and Self-Compassion

Mehdi Rezaei ¹✉ , Narjes Akbarzadeh² , Leila Talebzade Shoshtari ¹ 

1. Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Birjand, Birjand, Iran

2. MA in Educational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Birjand, Birjand, Iran

Corresponding Author: Mehdi Rezaei

E-mail: mehdi.rezaei15@birjand.ac.ir

Received: 21 May 2025

Revised: 25 July 2025

Accepted: 02 August 2025

Published Online: 1 January 2026

Citation: Rezaei, M., Akbarzadeh, N. & Talebzade Shoshtari, L. (2025). The Role of Family Resilience on Post-Traumatic Growth: Serial Mediation of Individual Resilience and Self-Compassion. *Journal of Modern Psychological Researches*, 20(80), 32-45. DOI: [10.22034/jmpr.2025.67422.6693](https://doi.org/10.22034/jmpr.2025.67422.6693)

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Post-traumatic growth (PTG) refers to the experience of positive psychological changes that emerge following confrontation with traumatic events (Tedeschi & Calhoun, 2004). PTG is not merely a return to a pre-trauma state of equilibrium but signifies the acquisition of a novel perspective through which individuals reevaluate life in a positive manner. The phenomenon of PTG encompasses heightened appreciation for life, improved interpersonal relationships, enhanced personal strength, shifts in priorities, and a deeper existential and spiritual life. Furthermore, research suggests that the number of individuals experiencing PTG following traumatic events far exceeds those who develop mental health disorders. However, PTG is not a direct outcome of trauma itself; rather, it often arises from the process of grappling with traumatic experiences and the subsequent development of individual and familial coping mechanisms (Tedeschi & Calhoun, 2004). Specifically, when individual or familial coping strategies are insufficient, individuals may fail to cultivate PTG. Conversely, robust coping mechanisms may facilitate the gradual flourishing of PTG following trauma exposure (Gokalp et al., 2022).

Several studies indicate that PTG is influenced by factors such as individual and familial resilience, as well as self-compassion. Identifying these mechanisms informs the design of targeted interventions to assist individuals in transitioning from crisis to growth (Walsh, 2016). According to the family systems theory, familial resilience enables families to collectively organize resources and strengths to enhance collective well-being and foster individual resilience (Walsh, 2016).

In other words, according to Walsh's (2016) framework, familial resilience not only exerts a direct effect but also indirectly influences trauma adaptation and growth through individual resilience. Some studies have demonstrated the direct impact of familial resilience on PTG development (Yan et al., 2021; Zhou et al., 2024). However, to the authors' knowledge, its indirect effect mediated by individual resilience has received limited attention. Additionally, resilience (familial/individual) strengthens psychological coping mechanisms, such as self-compassion (Pyszkowska, 2020). Indeed, resilience activates internal resources, including self-compassion (Kotera et al., 2021).

Self-compassion may mediate the relationship between resilience and PTG in two potential pathways. First, familial resilience may initially foster the development of individual resilience (Zhang et al., 2024), which in turn activates self-compassion (Kotera et al., 2021). Ultimately, self-compassion predicts PTG (Deitz et al., 2024). In this context, the present study aimed to address the following question: Does the serial mediating model of individual resilience and self-compassion between familial resilience and post-traumatic growth demonstrate adequate fit?

Method: The present study was a descriptive-correlational cross-sectional investigation. The statistical population comprised all individuals with severe physical illnesses residing in South Khorasan Province who had a history of hospitalization between the years 2019 and 2024. From this population, 269 participants were selected via purposive sampling. Data were collected using the Family Resilience Assessment Scale (FRAS), the Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the Self-Compassion Scale (SCS), and the Posttraumatic Growth Inventory (PTGI). Data collection was conducted online through a web link directing participants to the study's survey platform (Porsline). To this end, the questionnaire link and demographic questions were disseminated on virtual news networks (Telegram, Instagram, and Eita) in South Khorasan Province. The study link was advertised twice weekly for 24 days on these platforms. Data were analyzed using path analysis (Hayes' Model 6, 2017) via the PROCESS macro in SPSS-27.

Results: The study analyzed data from 239 participants with a mean age of 49.19 ± 15.33 years. Of these, 131 (54.81%) were female, and 108 (45.19%) were male. Regarding education levels; 17 (7.11%) held a doctorate, 19 (7.94%) had middle school education, 50 (20.92%) held a master's degree, 73 (30.54%) had a high school diploma, and 80 (33.47%) held a bachelor's or associate degree. In terms of hospitalization duration, the majority of participants (137 individuals, 57.32%) had been hospitalized for more than 4 weeks, while 102 (42.68%) had been hospitalized for less than 4 weeks. As shown in Table 1, all predictor variables significantly predicted posttraumatic growth ($p < 0.05$). Notably, individual resilience had the highest direct predictive contribution to posttraumatic growth ($\beta = 0.41$, $p < 0.001$).

Table 1. Direct Coefficients Between Variables

Direct paths	β	B	SE	t	p
Family resilience → individual resilience	0.38	1.17	0.18	6.31	0.001
Family resilience → self-compassion	0.11	0.12	0.06	1.86	0.064
Family resilience → post-traumatic growth	0.25	0.86	0.16	5.24	0.001
individual resilience → self-compassion	0.49	0.17	0.03	8.3	0.001
individual resilience → post-traumatic growth	0.41	0.45	0.06	7.46	0.001
self-compassion → post-traumatic growth	0.26	0.81	0.17	4.87	0.001

In addition, Table 2 presents the significance of indirect pathways. According to the data in Table 2, family resilience significantly predicts post-traumatic growth through individual resilience. Furthermore, family resilience significantly predicts post-traumatic growth through the serial mediation of individual resilience and self-compassion. However, the pathway of family resilience → self-compassion → post-traumatic growth was not significant ($p > 0.05$).

Table 2. Indirect Effects (n = 239)

Indirect paths	effect	SE	Boot LLCI	Boot ULCI
Family resilience → individual resilience → post-traumatic growth	0.53	0.11	0.033	0.76
Family resilience → self-compassion → post-traumatic growth	0.10	0.06	-0.006	0.22
Family resilience → individual resilience → self-compassion → post-traumatic growth	0.16	0.1604	0.008	0.26

Discussion: This study aimed to examine the mediating role of individual resilience and self-compassion in the relationship between family resilience and post-traumatic growth. In line with the findings of Yan et al. (2021) and Zhou et al. (2024), family resilience not only had a direct effect on post-traumatic growth but also predicted it through the mediation of individual resilience. Given that prior studies have not examined the serial mediation of individual resilience and self-compassion between family resilience and post-traumatic growth, a precise comparison of findings

is not feasible. However, consistent with this study, previous research has reported associations between family resilience and individual resilience (Zhang et al., 2024) as well as between individual resilience and self-compassion (Pyszkowska et al., 2020; Kotera et al., 2021).

According to Walsh's (2016) theory, three key processes enhance family resilience in coping with traumatic events: family belief systems, organizational patterns, and communication processes (communication-problem-solving), each of which facilitates members' growth and development in distinct ways. Some possible explanations exist for the indirect effect of family resilience (via the serial mediation of individual resilience and self-compassion) on post-traumatic growth. Just as family resilience is shaped by the broader cultural context (macrosystem) in which families are embedded, individual resilience is also partly influenced by higher-level cultural systems—namely, family members (mesosystem and microsystem) (He et al., 2022). Since members engage in direct, bidirectional relationships (microsystem) within the household, families can create supportive resources and expand communication networks to help all individuals within the family system enhance their ability to manage challenges more effectively. In other words, resilient families and their communication networks can directly contribute to the development of individual resilience (He et al., 2022).

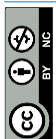
Additionally, resilient families teach their members that resilience is not a fixed trait but a malleable quality that can be cultivated, thereby fostering growth. Consequently, as family resilience increases, members—being part of the same system—function more effectively and feel more empowered in facing daily adversities. In essence, family growth and dynamism depend on its resilience in confronting various challenges throughout its lifespan, and this resilience is transmitted to children, enabling them to cope effectively with traumatic events (He et al., 2022).

Finally, resilience development redirects individuals' attention toward positive aspects (i.e., strengths and opportunities) through cognitive reframing (Kotera et al., 2020). Indeed, resilient individuals are affected by traumatic events, but they are not permanently overwhelmed by them; instead, they acquire new skills to navigate challenges. This study provides valuable insights into the mechanisms through which family resilience fosters post-traumatic growth, highlighting the critical roles of individual resilience and self-compassion as sequential mediators.

KEYWORDS

family resilience, individual resilience, post-traumatic growth, self-compassion

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی





فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی



نقش تاب‌آوری خانواده در رشد پس از ضربه: میانجی‌گری سریالی تاب‌آوری فردی و خودشفقت‌ورزی

مهدی رضایی^۱ ، نرجس اکبرزاده^۲ ، لیلا طالب‌زاده شوشتری^۱ 

۱. گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران
۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران

نویسنده مسئول: مهدی رضایی

رایانامه: mehdi.rezaei15@birjand.ac.ir

استناددهی: رضایی، مهدی، اکبرزاده، نرجس و طالب‌زاده شوشتری، لیلا. (۱۴۰۴). نقش تاب‌آوری خانواده در رشد پس از ضربه: میانجی‌گری سریالی تاب‌آوری فردی و خودشفقت‌ورزی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۲۰(۸۰)، ۳۲-۴۵.
DOI: [10.22034/jmpr.2025.67422.6693](https://doi.org/10.22034/jmpr.2025.67422.6693)

تاریخ دریافت: ۳۱ اردیبهشت ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۰۳ مرداد ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۱ مرداد ۱۴۰۴

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۱ دی ۱۴۰۴

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

تاب‌آوری خانواده،

تاب‌آوری فردی،

خودشفقت‌ورزی، رشد

پس از ضربه

هدف این مطالعه تعیین نقش میانجی‌گری سریالی تاب‌آوری فردی و خودشفقت‌ورزی بین تاب‌آوری خانواده و رشد پس از ضربه بود. این مطالعه، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل بیماران جسمانی شدید بستری شده در بیمارستان‌های استان خراسان جنوبی در سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۳ بود. تعداد ۲۶۹ نفر به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و پرسشنامه‌های تاب‌آوری خانواده، تاب‌آوری فردی، خودشفقت‌ورزی و رشد پس از ضربه را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مسیر سریالی هایز تحلیل شد. نتایج نشان داد که مدل مفهومی پژوهش از برازش مطلوب برخوردار است ($R^2 = 0.53$ ، $p < 0.001$ ، $F_{(3, 235)} = 89.13$ ، $R = 0.73$). همچنین اثر مستقیم تاب‌آوری خانواده ($\beta = 0.38$)، تاب‌آوری فردی ($\beta = 0.41$) و خودشفقت‌ورزی ($\beta = 0.26$) بر رشد پس از ضربه معنادار بود. بعلاوه، اثرات غیرمستقیم تاب‌آوری خانواده بر رشد پس از ضربه با میانجی‌گری تاب‌آوری فردی و با میانجی‌گری سریالی تاب‌آوری فردی و خودشفقت‌ورزی معنادار بود. درحالی‌که، میانجی‌گری خودشفقت‌ورزی بین تاب‌آوری خانواده و رشد پس از ضربه معنادار نبود. تاب‌آوری خانواده به عنوان یک سیستم حمایتی عمل می‌کند که فرصت‌های رشد را افزایش می‌دهد. تاب‌آوری فردی و خودشفقت‌ورزی نیز به عنوان راهبردهای فردی به پردازش سالم‌تر تجارب آسیب‌زا کمک می‌کنند. در واقع، این عوامل شرایط بهینه‌ای را برای رشد پس از ضربه فراهم می‌کنند.



مقدمه

این مفروضه که رنج می‌تواند افراد را قوی‌تر کند یا تغییرات مثبت ممکن است از آسیب‌ها ناشی شود (تدسکی و کالهن^۱، ۲۰۰۴) در ادبیات مذهبی و فلسفی چیز جدیدی نیست و قرن‌هاست که در فرهنگ‌ها وجود داشته است. در واقع، از تولد دوباره ققنوس در اساطیر مصر گرفته تا بخشش گناه برای همه افرادی که به رستائیز ایمان داشتند، ادبیات باستان از مدت‌ها پیش فرصت‌های رشد ناشی از سختی را به رسمیت شناخته است. فیلسوفان نیز قبلاً این ایده را مطرح کردند، به ویژه فردریش نیچه^۲ با نقل قول معروف خود «آنچه مرا نکشد، مرا قوی‌تر می‌کند»، یا «روح رشد می‌کند و شجاعت از طریق زخم‌ها افزایش می‌یابد» به این موضوع پرداخته است (هنسون^۳، ۲۰۲۱). با این حال، این مفهوم در حوزه روان‌شناسی بیشتر به کار گرفته شده است. داده‌های موجود نشان می‌دهد که حداقل اقلیتی از افرادی که با آسیب‌ها (مثلاً، تصادف، بیماری صعب‌العلاج، تجاوز جنسی، نبرد نظامی و غیره) مواجه شده‌اند، سطوح معناداری از رشد شخصی را گزارش می‌دهند (مثل تدسکی و کالهن^۴، ۲۰۰۴، ۱۹۹۶)، یعنی تغییرات مثبتی که ممکن است از تلاش برای مقابله با یک موقعیت آسیب‌زا ناشی شود. بنابراین، توجه به این نکته مهم است که رشد نتیجه خود رویداد نیست، بلکه نتیجه تلاش برای مقابله با آن است. انواع تغییراتی که ممکن است در نتیجه تلاش برای مقابله با بحران‌های بزرگ زندگی رخ دهد، به عنوان رشد پس از ضربه^۵ (تدسکی و کالهن^۶، ۱۹۹۶) شناسایی می‌شوند.

در واقع، رشد پس از ضربه به تجربه تغییرات مثبتی که پس از رویارویی با تجارب آسیب‌زا پدیدار می‌شوند، تأکید می‌کند. رشد پس از ضربه نه تنها به معنای بازگشت به حالت تعادل اولیه (از قبل موجود) است، بلکه کسب دیدگاه جدیدی است که طی آن افراد زندگی را مجدداً و به صورت مثبت ارزیابی می‌کنند. تجربه رشد پس از ضربه شامل قدردانی بیشتر از زندگی، روابط بین‌فردی مثبت‌تر، احساس قدرت شخصی بیشتر، تغییر اولویت‌ها و زندگی وجودی^۵ و معنوی عمیق‌تر است. به علاوه، این باور وجود دارد که تعداد افرادی که رشد پس از ضربه را بعد از رویدادهای آسیب‌زا تجربه می‌کنند، بسیار بیشتر از افرادی است که دچار مشکلات سلامت روان می‌شوند. با این حال، رشد پس از ضربه نتیجه مستقیم یک رویداد آسیب‌زا نیست؛ بلکه اغلب پس از مقابله و مبارزه با یک رویداد آسیب‌زا و در نتیجه توسعه مکانیسم‌های مقابله‌ای فردی و خانوادگی رخ می‌دهد (تدسکی و کالهن^۴، ۲۰۰۴). به ویژه، در صورت ناکافی بودن مکانیسم‌های مقابله‌ای فردی/خانودگی، فرد ممکن است نتواند فرآیند رشد پس از ضربه را توسعه دهد. با این حال، اگر فردی مکانیسم‌های قوی داشته باشد، ممکن است فرایند رشد پس از مواجهه با رویداد آسیب‌زا به آرامی شکوفا گردد (گوکالپ^۶ و همکاران، ۲۰۲۲).

تحقیق و پژوهش درباره رشد پس از ضربه به دلایل مختلف نظری، بالینی و اجتماعی ضرورت دارد. اول اینکه رویدادهای آسیب‌زایی مانند بلایای طبیعی، بیماری‌های مزمن، یا از دست دادن بستگان، بخش اجتناب‌ناپذیر زندگی انسان هستند. درک فرایندهایی که به جای فروپاشی روانی، به رشد شخصیتی (مانند تقویت معنای زندگی، روابط عمیق‌تر، یا کشف توان‌مندی‌های جدید) منجر می‌شوند، برای حمایت از جمعیت‌های آسیب‌دیده حیاتی است. دوم این‌که تمرکز سنتی روان‌شناسی بر پیامدهای منفی رویدادهای آسیب‌زا (مانند اختلال پس از ضربه) بوده است، اما مطالعه رشد پس از ضربه به درک سازگاری مثبت و تبدیل رنج به فرصتی برای تحول کمک می‌کند. این تغییر نگرش، امید و عاملیت فردی را در فرایند بهبودی تقویت می‌کند (هنسون^۳، ۲۰۲۱). سوم این‌که پژوهش‌ها نشان می‌دهند رشد پس از ضربه به صورت خودکار رخ نمی‌دهد، بلکه تحت تأثیر عواملی مانند حمایت اجتماعی و خانوادگی، سبک‌های مقابله‌ای و ویژگی‌های روان‌شناختی (مانند تاب‌آوری^۷ و خودشفقت‌ورزی^۸) است. شناسایی این مکانیسم‌ها به طراحی مداخلات هدفمند می‌انجامد که به افراد در گذار از بحران به رشد کمک می‌کنند (نف^۹، ۲۰۰۳، والش^{۱۰}، ۲۰۱۶). بعلاوه، درک رشد پس از ضربه به متخصصان سلامت روان امکان می‌دهد تا به جای تمرکز صرف بر کاهش علائم منفی، به تسهیل فرایندهای تحول‌آفرین بپردازند. این رویکرد به‌ویژه در جوامعی که با بحران‌های جمعی (مانند جنگ یا همه‌گیری) مواجه‌اند، به تقویت انسجام اجتماعی و بازسازی روانی کمک می‌کند (والش^{۱۰}، ۲۰۱۶). در نهایت، اگرچه رشد پس از ضربه در دهه اخیر مورد توجه قرار گرفته، سوالات مهمی درباره تعامل عوامل فردی و نظام‌مند (مانند نقش خانواده) در شکل‌گیری آن باقی مانده است. پژوهش در این حوزه، چارچوب‌های نظری را گسترش می‌دهد و به درک پویایی‌های پیچیده‌تر تاب‌آوری انسانی می‌انجامد. به‌طور خلاصه، مطالعه رشد پس از ضربه نه تنها به درک ظرفیت‌های تحول‌آفرین انسان در مواجهه با رنج کمک می‌کند، بلکه راهبردهای عملی برای تبدیل بحران‌ها به فرصت‌های رشد ارائه می‌دهد. یکی از عوامل و ویژگی‌های مثبت که فرد را بعد از تجربه ضربه به سوی رشد و شکوفایی هدایت می‌کند، تاب‌آوری است (گوکالپ^۶ و همکاران، ۲۰۲۲).

سازه تاب‌آوری که به آن مقاومت در برابر استرس^{۱۱} و آسیب‌ناپذیری^{۱۲} نیز گفته می‌شود، به عنوان توانایی انطباق مثبت یا حفظ عملکرد کافی در مواجهه با رویداد آسیب‌زا تعریف می‌شود (مانینا^{۱۳}، ۲۰۰۶). تاب‌آوری صرفاً فقدان آسیب‌شناسی روانی نیست، بلکه بازتابی از توانایی حفظ تعادل پایدار در مواجهه با رویدادهای آسیب‌زا است و دارای ابعاد مختلفی از قبیل تاب‌آوری خانواده، فردی، هیجانی و تحصیلی است. بویژه دو بعد خانوداگی و فردی در انطباق با رویدادهای آسیب‌زا و رشد پس از ضربه، از اهمیت بالایی برخوردار هستند (مانینا^{۱۳}، ۲۰۰۶). بر اساس نظریه سیستم‌های خانواده، تاب‌آوری خانواده^{۱۴} به عنوان یک مکانیسم و مهارت سیستم خانواده، برای

8. Self-compassion
9. Neff
10. Walsh
11. Stress resistance
12. Invulnerability
13. Manyena
14. Family resilience

1. Tedeschi & Calhoun
2. Friedrich Nietzsche
3. Henson
4. Post-traumatic growth (PTG)
5. Existential
6. Gökölalp
7. Resilience

و همکاران (۲۰۲۴) نیز خودشفقت‌ورزی به طور معناداری رشد پس از ضربه را در بیماران مبتلا به کرونا پیش‌بینی کرد؛ اما نقش میانجی آن به بررسی بیشتری نیاز دارد. در این راستا، ژن^{۱۵} و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که خودشفقت‌ورزی ریشه در روابط خانوادگی دارد. بنابراین، محیط مثبت خانواده و میزان تاب‌آوری خانواده می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مثبتی برای میزان خودشفقت‌ورزی باشد. لذا، هدف دیگر این مطالعه تعیین نقش میانجی خودشفقت‌ورزی بین تاب‌آوری (خانواده/فردی) و رشد پس از ضربه بود.

خودشفقت‌ورزی شاید به دو صورت بتواند بین تاب‌آوری و رشد پس از ضربه میانجی‌گری کند. اول این‌که، تاب‌آوری خانواده ابتدا منجر به توسعه تاب‌آوری فردی (یوسفی‌افراشته و همکاران، ۲۰۲۴؛ ژانگ و همکاران، ۲۰۲۴) و تاب‌آوری فردی منجر به فعال شدن خودشفقت‌ورزی (کوئرا و همکاران، ۲۰۲۱) می‌گردد. در نهایت، خودشفقت‌ورزی رشد پس از ضربه را پیش‌بینی می‌کند (اونال و همکاران، ۲۰۲۴؛ دیتز و همکاران، ۲۰۲۴). به عبارت دیگر، تاب‌آوری خانواده به صورت سریالی از طریق تاب‌آوری فردی و سپس خودشفقت‌ورزی، رشد پس از ضربه را پیش‌بینی می‌کند. دوم این‌که، تاب‌آوری خانواده با فعال کردن خودشفقت‌ورزی (هود^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۰) شاید بتواند رشد پس از ضربه را پیش‌بینی کند. اگرچه مطالعات پیشین به بررسی رابطه جداگانه تاب‌آوری خانواده، تاب‌آوری فردی و خودشفقت‌ورزی با رشد پس از ضربه پرداخته‌اند؛ اما تاکنون هیچ پژوهشی نقش میانجی‌گری سریالی این متغیرها را در یک مدل یکپارچه بررسی نکرده است. این مطالعه با آزمون مدلی که تاب‌آوری فردی و خودشفقت‌ورزی را به عنوان زنجیره‌ای از مکانیسم‌های میانجی در نظر می‌گیرد، به درک عمیق‌تری از چگونگی تأثیر سیستم‌های خانوادگی بر رشد فردی پس از ضربه کمک می‌کند. بعلاوه، نظریه سیستم‌های خانواده والش (۲۰۱۶) بر این نکته تأکید دارد که تاب‌آوری خانواده نه تنها به صورت مستقیم، بلکه از طریق تقویت منابع فردی مانند تاب‌آوری و خودشفقت‌ورزی عمل می‌کند. با این حال، مطالعات پیشین بیشتر بر اثرات مستقیم تاب‌آوری خانواده متمرکز بوده‌اند (اصغری و همکاران، ۲۰۲۰). این مطالعه با بررسی مسیرهای غیرمستقیم، از جمله نقش تاب‌آوری فردی به عنوان پل ارتباطی بین تاب‌آوری خانواده و خودشفقت‌ورزی، به شفاف‌سازی این مکانیسم‌های پیچیده کمک می‌کند. به صورت کلی، این مطالعه با تلفیق نظریه سیستم‌های خانواده، تاب‌آوری فردی و خودشفقت‌ورزی در یک مدل میانجی‌گری سریالی، چارچوب نظری جامع‌تری برای درک مکانیسم‌های رشد پس از ضربه ارائه می‌دهد. از لحاظ تجربی و کاربردی، یافته‌ها زمینه‌ساز طراحی مداخلات خانواده‌محور و برنامه‌های تقویت تاب‌آوری و خودشفقت‌ورزی در جمعیت‌های آسیب‌دیده خواهد بود و به سیاست‌گذاری‌های سلامت روان در بحران‌ها کمک می‌کند. در این راستا، مطالعه حاضر در صدد پاسخ‌گویی به سؤال زیر بود: آیا مدل میانجی‌گری

انطباق و رشد در برابر رویدادهای آسیب‌زا تعریف می‌شود که با دگرگونی شخصی اعضا و رابطه‌ی بین آن‌ها همراه است. تاب‌آوری، سیستم خانواده را قادر می‌سازد تا منابع و نقاط قوت را به طور جمعی سازمان‌دهی کند تا بهزیستی خانواده و تاب‌آوری فردی تقویت شود (والش، ۲۰۱۶). به عبارت دیگر، طبق نظریه والش (۲۰۱۶) تاب‌آوری خانواده علاوه بر اثر مستقیم، به طور غیرمستقیم از طریق تاب‌آوری فردی نیز بر انطباق با رویداد آسیب‌زا و رشد اثر دارد. بعضی از مطالعات اثر مستقیم تاب‌آوری خانواده بر توسعه رشد پس از ضربه را نشان داده‌اند (یان^۱ و همکاران، ۲۰۲۱؛ زو^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). اما براساس دانش نویسندگان، اثر غیرمستقیم آن از طریق تاب‌آوری فردی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. با توجه به این‌که مطالعات از همبستگی مثبت تاب‌آوری خانواده با تاب‌آوری فردی (اصغری^۳ و همکاران، ۲۰۲۰؛ یوسفی‌افراشته^۴ و همکاران، ۲۰۲۴؛ ژانگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۴) و رابطه مستقیم تاب‌آوری فردی با رشد پس از ضربه (دهقانی‌آرانی و همکاران، ۱۴۰۲؛ هاشمی^۶ و همکاران، ۲۰۲۲؛ هی و همکاران، ۲۰۲۲؛ فینو^۷ و همکاران، ۲۰۲۲؛ کالازو-گاستینهیرا^۸ و همکاران، ۲۰۲۲) حمایت می‌کنند، می‌توان انتظار داشت تاب‌آوری خانواده از طریق تقویت یا بسترسازی تاب‌آوری فردی رشد پس از ضربه را پیش‌بینی کند. در این راستا، یک مطالعه گزارش کرد که تاب‌آوری خانواده از طریق تاب‌آوری فردی، بهزیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند (اصغری و همکاران، ۲۰۲۰)، ولی میانجی‌گری تاب‌آوری فردی بین تاب‌آوری خانواده و رشد پس از ضربه به بررسی بیشتری نیاز دارد. بعلاوه انتظار می‌رود که تاب‌آوری فردی مثل تاب‌آوری خانواده به صورت مستقیم و غیرمستقیم در پیش‌بینی رشد پس از ضربه موثر باشد. به عبارت دیگر، تاب‌آوری (خانواده/فردی) منجر به تقویت شخصیت و مکانیسم‌های مقابله روان‌شناختی از قبیل خودشفقت‌ورزی می‌شود (پیزکاسکا^۹، ۲۰۲۰؛ کوئرا^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۰؛ کوئرا و همکاران، ۲۰۲۱). در واقع تاب‌آوری، منابع داخلی مانند خودشفقت‌ورزی را فعال می‌کند (کوئرا و همکاران، ۲۰۲۱). خودشفقت‌ورزی نگرشی است که با رویکرد غیرقضاوتی، تاییدکننده نسبت به خود، و تجربه موثر فعال از رنج و مشکلات مشخص می‌گردد و دارای سه مولفه است: مهربانی و درک نسبت به خود (مهربانی به خود)، اذعان به اینکه رنج بخشی از زندگی انسان است (انسانیت مشترک) و حضور در اینجا و اکنون (ذهن‌آگاهی) (نف^{۱۱}، ۲۰۰۳). با وجود اینکه ارتباط مستقیم خودشفقت‌ورزی با رشد پس از ضربه در چندین مطالعه نشان داده شده است (اونال^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۴؛ پاییزی و همکاران، ۲۰۲۴؛ دیتز^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۴؛ کاپلان^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۳)، ولی تعیین نقش میانجی آن بین تاب‌آوری (خانواده/فردی) و رشد پس از ضربه به مطالعات بیشتری نیاز دارد. برای مثال، کاپلان و همکاران (۲۰۲۳) با ۱۷۴ شرکت‌کننده نشان دادند که خودشفقت‌ورزی، رشد پس از ضربه را پیش‌بینی می‌کند. در مطالعه دیتز

9. Pyszkowska
10. Kotera
11. Neff
12. Ünal
13. Deitz
14. Kaplan
15. Baohua
16. Hood

1. Yan
2. Zhou
3. Asghari
4. Yousefi Afrashteh
5. Zhang
6. Hashemi
7. Fino
8. Collazo-Castineira

نهبندان، سرایان، سربیشه، درمیان، بشرویه، خوسف و زیرکوه قرار گرفت. در این راستا، لینک شرکت در مطالعه به مدت ۲۴ روز (هفته‌ای دو بار) در شبکه‌های مذکور تبلیغ شد. مطابق با موازین اخلاق پژوهشی، شرکت در این پژوهش برای افراد داوطلبانه بود و توضیحات کافی در مورد نوع پژوهش و فعالیتی که باید انجام می‌دادند، در صفحه اول وبسایت پژوهش ارائه شده بود. شرکت‌کنندگان فقط در صورت موافقت با شرکت در پژوهش به صفحه بعدی هدایت می‌شدند. در صفحه دوم اگر شرکت‌کنندگان به گزینه بستری شدن به علت کرونا پاسخ مثبت می‌دادند به صفحات بعدی منتقل می‌شدند در غیر این صورت صفحه وب برای فرد بسته می‌شد و پیام تشکر برای او نمایش داده می‌شد. در صفحه سوم نیز اگر شرکت‌کنندگان به گزینه ابتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج پاسخ مثبت می‌دادند به صفحات بعدی منتقل می‌شدند در غیر این صورت صفحه وب برای فرد بسته می‌شد. لازم به ذکر است که در هر صفحه فقط یک سوال یا گویه مطرح شد و بدون پاسخ به آن، شرکت‌کننده به صفحه بعدی منتقل نمی‌شد. در نهایت تعداد ۱۹ نفر به علت داشتن داده‌های پرت و ۱۱ نفر به علت پرسشنامه مخدوش (فقط انتخاب یک گزینه از پرسشنامه‌ها مثلاً فقط انتخاب گزینه «کاملاً موافقم» برای تمام پرسشنامه‌ها) از فرایند تحلیل خارج شدند و تعداد نمونه به ۲۳۹ نفر کاهش یافت. داده‌ها به روش تحلیل مسیر با مدل شماره ۶ هایز (۲۰۱۷) در برنامه فرایند ماکرو^۲ در SPSS^{۲۷} انجام شد. این مدل صرفاً برای تحلیل میانجی‌های سریالی کاربرد دارد و نسبت به معادله ساختاری در تحلیل میانجی‌های سریالی برتری دارد (هایز، ۲۰۱۷).

ابزارهای پژوهش

مقیاس سنجش تاب‌آوری خانواده^۳ (FRAS): این مقیاس توسط سیکبی^۴ (۲۰۰۵) بر اساس نظریه سیستمی تاب‌آوری خانواده والش (۲۰۰۳) ساخته شده است. این ابزار ۶۶ گویه و ۶ مولفه دارد: ارتباط خانوادگی و حل مسئله^۵، بهره‌مندی منابع مذهبی و اجتماعی^۶، حفظ چشم‌انداز مثبت^۷، پیوند خانوادگی^۸، معنویت خانواده^۹ و توانایی ایجاد معنا برای سختی و دشواری^{۱۰}. اما در نسخه ایرانی آن ۳ مولفه زیر استخراج شده است: فرایندهای ارتباط و حل مسئله خانواده، منابع مذهبی/اجتماعی خانواده و باور خانواده به عنوان یک واحد کلی در پذیرش مشکل. این ابزار در یک مقیاس ۴ درجه‌ای (۱=کاملاً مخالفم تا ۴=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود و نمرات بالا نشان‌دهنده تاب‌آوری بالا است. سیکبی (۲۰۰۵) روایی سازه را تایید کرده که طی آن ۶ عامل، ۳۰/۰۶ درصد از واریانس را تبیین کردند. روایی همگرای زیرمقیاس‌های آن با ابزار اندازه‌گیری خانواده^{۱۱} بین ۰/۴۷ (بهره‌مندی منابع مذهبی و اجتماعی) تا ۰/۷۸ (ارتباط خانوادگی و حل مسئله) برآورد شده است. همچنین سیکبی (۲۰۰۵) آلفای کرونباخ را در دامنه ۰/۹۶ (ارتباط خانوادگی و حل مسئله) تا ۰/۷۰ (پیوند خانوادگی) برآورد کرده است. در ایران نیز روایی سازه‌ای ۳ عاملی آن تایید (RMSEA=۰/۰۶۵) و روایی

سریالی تاب‌آوری فردی و خودشفقت‌ورزی بین تاب‌آوری خانواده و رشد پس از ضربه از برآزش مطلوبی برخوردار است؟ به عبارت دقیق‌تر این مطالعه علاوه بر آزمون اثرات مستقیم تاب‌آوری خانواده/فردی و خودشفقت‌ورزی بر رشد پس از ضربه، اثرات غیرمستقیم تاب‌آوری خانواده (از طریق میانجی‌گری سریالی تاب‌آوری فردی و خودشفقت‌ورزی) را نیز مورد آزمون قرار داد.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام بیماران جسمانی شدید بودند که طی سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۳ در یکی از بیمارستان‌های استان خراسان جنوبی (در شهرستان‌های بیرجند، قاینات، طبس، فردوس، نهبندان، سرایان، سربیشه، درمیان، بشرویه، خوسف و زیرکوه) بستری شده بودند. از این جامعه آماری تعداد ۲۶۹ نفر به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. حجم نمونه با نرم‌افزار جی پاور^۱ برای آزمون‌های همبستگی (نوع مدل‌های سریالی) با اندازه اثر ۰/۲۰، سطح آلفای ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۹۵ تعداد ۲۶۲ نفر برآورد گردید که برای جبران داده‌های نامعتبر احتمالی نمونه‌گیری تا ۲۶۹ نفر ادامه یافت. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بود از: رضایت آگاهانه، سابقه بستری به علت تشخیص بیماری کرونا در دوره کرونا و همزمان ابتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج از قبیل سرطان‌ها، دیالیزی، پیوند کلیه، بیماری پروانه‌ای، تالاسمی، تصلب چندگانه، بیماری‌های قلبی-عروقی، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن تا مقطع سیکل. انتخاب ابتلا به بیماری کرونا به این علت بود که احتمال تجربه آسیب (تروما) را در بیماران صعب‌الاعاج بیشتر می‌کند. معیارهای خروج نیز عبارت بود از دست دادن بستگان درجه یک در یک سال گذشته، داشتن اختلالات جسمانی و روان‌شناختی بر حسب خودگزارشی شرکت‌کنندگان، مصرف داروهای روان‌پزشکی بر اساس خودگزارشی شرکت‌کنندگان.

روند انجام پژوهش نیز به شرح زیر بود: قبل شروع پژوهش و جهت جمع‌آوری داده‌ها، محققین از طرف دانشگاه بیرجند به معاونت اجتماعی-فرهنگی استانداری خراسان جنوبی معرفی شدند. بعد از اخذ تاییدیه از استانداری، پژوهش‌گران به مدیران و گرداننده‌های خبرگزاری‌های مجازی استان معرفی شدند تا هماهنگی لازم جهت ارسال لینک پرسشنامه در شبکه‌ها مجازی انجام گردد. در واقع، جمع‌آوری داده‌ها به صورت آنلاین و از طریق یک پیوند اینترنتی که شرکت‌کنندگان را به وبسایت پژوهش (پرس‌لاین) هدایت می‌کرد، انجام شد. به همین منظور، لینک پرسشنامه‌ها و سئوالات جمعیت‌شناختی در شبکه‌های خبری مجازی (تلگرام، اینستاگرام و ای‌تا) استان خراسان جنوبی و شهرهای بیرجند، قاینات، طبس، فردوس،

7. Maintaining a positive outlook
8. Family connectedness
9. Family spirituality
10. Ability to make meaning of adversity
11. Family Assessment Device

1. G Power
2. PROCESS macro
3. Family Resiliency Assessment Scale (FRAS)
4. Sixbey
5. Family communication & problem solving
6. Utilizing social & economic resources

برای نمره کل را برابر با ۰/۹۲ و همبستگی درونی عامل‌ها را ۰/۴۶ تا ۰/۹۱ محاسبه کرده است. در ایران نیز روایی همگرای آن با مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ ۰/۲۲ و روایی واگرایی آن با پرسشنامه‌های افسردگی و اضطراب یک به ترتیب ۰/۳۴ و ۰/۴۱- به دست آمده است ($p < 0.001$). آلفای کرونباخ نیز بین ۰/۶۵ (بزرگ‌نمایی) تا ۰/۷۵ (مهربانی به خود) گزارش شده است (مومنی و همکاران، ۱۳۹۲). در این مطالعه نیز آلفای کرونباخ ۰/۷۷ برای کل مقیاس بدست آمد.

پرسشنامه رشد پس از ضربه^{۱۳} (PGI): پرسشنامه رشد پس از ضربه توسط تدسچی و کالهن^{۱۴} (۱۹۹۶) تدوین شده و دارای ۲۱ گویه و پنج عامل (امکانات جدید^{۱۵}، ارتباط با دیگران^{۱۶}، قدرت شخصی^{۱۷}، ارزش زندگی^{۱۸} و تغییرات معنوی^{۱۹}) است. روایی همگرای نسخه اصلی با عامل برون‌گرایی و گشودگی به تجربه پرسشنامه پنج‌عاملی شخصیت به ترتیب ۰/۲۹ و ۰/۲۱ به دست آمده است. آلفای کرونباخ برای نمره کل برابر با ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۶۷ (ارزش زندگی) تا ۰/۸۵ (ارتباط با دیگران) برآورد شده است. پایایی بازآزمون نیز در دامنه ۰/۳۷ تا ۰/۷۴ قرار دارد (تدسچی و کالهن، ۱۹۹۶). روایی سازه‌ای ۵ عاملی در نسخه فارسی تایید ($RMSEA = 0.075$) شده و آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۷ و برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۵۷ تا ۰/۷۷ قرار دارد. پایایی بازآزمون با فاصله ۱۸ روز نیز ۰/۷۵ گزارش شده است. بعلاوه، همبستگی درونی خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۶۴ تا ۰/۷۵ قرار دارد (حیدرزاده و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ ۰/۷۹ برای کل مقیاس بدست آمد.

یافته‌ها

در این مطالعه داده‌های ۲۳۹ نفر با میانگین سنی 49.19 ± 15.33 مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. از بین آن‌ها ۱۳۱ نفر (۵۴/۸۱٪) زن و ۱۰۸ نفر (۴۵/۱۹٪) مرد بودند. به لحاظ میزان تحصیلات، ۱۷ نفر (۷/۱۱٪) دارای تحصیلات دکترا، ۱۹ نفر (۷/۹۴٪) سیکل، ۵۰ نفر (۲۰/۹۲٪) کارشناسی ارشد، ۷۳ نفر (۳۰/۵۴٪) دیپلم و ۸۰ نفر (۳۳/۴۷٪) کارشناسی یا فوق‌دیپلم بودند. از نظر مدت زمان بستری، اکثر شرکت‌کنندگان یعنی ۱۳۷ نفر (۵۷/۳۲٪) بیشتر از ۴ هفته و ۱۰۲ نفر کمتر از ۴ هفته (۴۲/۶۸٪) به علت بیماری‌های صعب‌العلاج سابقه بستری داشتند. در جدول شماره ۱ شاخص‌های توصیفی و همبستگی متغیرهای مطالعه گزارش شده است.

همگرایی آن با مقیاس‌های آبدیدگی و معنای زندگی ۰/۳۰ ($p < 0.01$) به دست آمده است. بعلاوه، آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۹۳ و برای زیرمقیاس‌های ارتباط و حل مسئله خانواده، منابع مذهبی/اجتماعی و پذیرش مشکل به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۰ و ۰/۷۶ گزارش شده است (سادات‌حسینی و حسین‌چاری، ۱۳۹۲). در این مطالعه نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برای کل مقیاس بدست آمد.

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۱ (CDRS): این مقیاس توسط کانر و دیویدسون در سال ۲۰۰۳ تهیه شد و شامل ۲۵ گویه در ۵ زیرمقیاس (صلاحیت و کیفیت فردی، خودکنترلی، تأثیرات معنوی، تحمل اثرات منفی و قوی بودن در برابر تنش و پذیرش مثبت تغییر) است. این مقیاس در یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات از صفر تا ۱۰۰ متغیر است. نمره بالا نشان‌دهنده تاب‌آوری فردی بیشتر است. روایی همگرای آن با ابزار سرسختی کوباسا^۲ ۰/۸۳ ($p < 0.001$) و روایی واگرایی آن با دو مقیاس استرس اداری^۳ و حساسیت به استرس شیهان^۴ به ترتیب ۰/۷۶- و ۰/۳۲- ($p < 0.001$) برآورد شده است. آلفای کرونباخ برای نمره کل مقیاس ۰/۸۹ و همبستگی گویه‌ها با نمره کل نیز بین ۰/۳۰ تا ۰/۷۰ گزارش شده است (کونور و دیویدسون، ۲۰۰۳). در نسخه ایرانی نیز روایی سازه و عامل‌پذیری ($KMO = 0.87$, $X^2 = 55.56/28$ در آزمون بارتلت) آن تایید و روایی همگرای آن با پرسشنامه‌های سلامت عمومی و سرسختی اهواز^۵ ۰/۹۳ ($p < 0.001$) برآورد شده است. آلفای کرونباخ برای نمره کلی ۰/۸۷ و همبستگی درونی گویه‌ها نیز بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ (به جز گویه ۳) بدست آمده است (رحمیان‌بوگر و نژادفرید، ۱۳۸۷). در مطالعه حاضر نیز آلفای کرونباخ ۰/۹۱ برای کل مقیاس به دست آمد.

پرسشنامه خودشفقت‌ورزی^۵ (SCS): این مقیاس توسط نف (۲۰۰۳) طراحی شده و دارای ۲۶ گویه ۵ درجه‌ای (=هیچ‌وقت، ۴=همیشه) است. مقیاس خودشفقت‌ورزی ۳ عامل دوقطبی دارد که در مجموع ۶ مولفه را شامل می‌شود. سه عامل آن مثبت (مهربانی به خود^۶، اشتراکات انسانی^۷ و ذهن‌آگاهی^۸) و سه عامل آن منفی (قضاوت در مورد خود^۹، انزوا^{۱۰} و بزرگ‌نمایی^{۱۱}) هستند. عامل‌های مهربانی و قضاوت در مورد خود ۵ گویه و مابقی ۴ گویه دارند. جهت محاسبه نمره کلی، گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ و ۲۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نف (۲۰۰۳) روایی همگرایی آن با مقیاس رضایت از زندگی ۰/۴۵ و روایی واگرایی آن با پرسشنامه‌های افسردگی یک و اضطراب صفت اسپیل‌برگر^{۱۲} به ترتیب ۰/۵۱- و ۰/۶۱- ($p < 0.001$) گزارش کرده است. همچنین نف، آلفای کرونباخ

11. Over-identification
12. Speilberger Trait Anxiety Inventory
13. Posttraumatic Growth Inventory
14. Tedeschi & Calhoun
15. New possibilities
16. Relating to others
17. Personal strength
18. Appreciation of life
19. Spiritual change

1. Conner-Davidson Resilience Scale (CDRS)
2. Kobasa hardiness measure
3. Perceived Stress Scale
4. Sheehan Stress Vulnerability Scale
5. Self-Compassion Scale
6. Self-kindness
7. Common humanity
8. Mindfulness
9. Self-judgment
10. Isolation

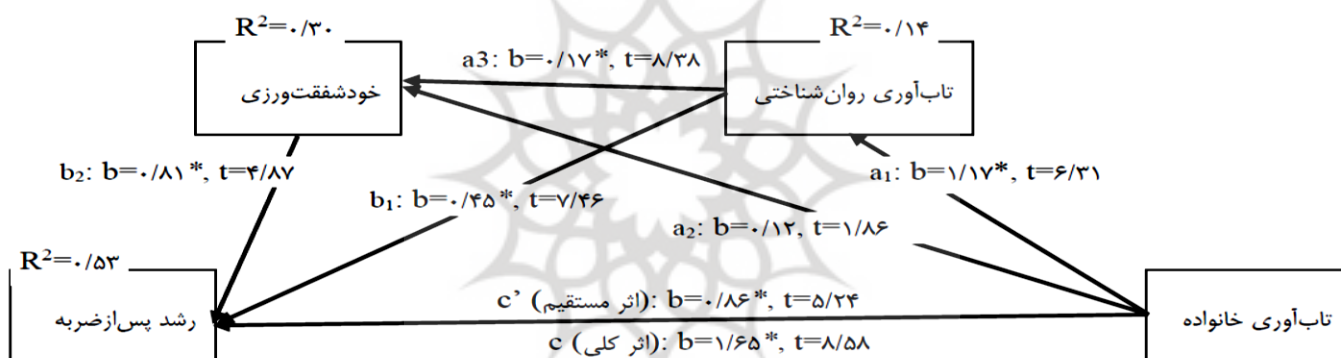
جدول ۱: شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی مرتبه صفر متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱. تاب‌آوری خانواده	۲. تاب‌آوری فردی	۳. خودشفقت‌ورزی	۴. رشد پس از ضربه
۱	-	۰/۳۸*	۰/۳۰*	۰/۴۹*
۲	-	-	۰/۵۴*	۰/۶۴*
۳	-	-	-	۰/۵۵*
۴	-	-	-	-
میانگین (انحراف معیار)	۱۰۴/۸۱ (۹/۲۷)	۶۴/۳۷ (۸/۴۶)	۵۷/۶۳ (۸/۸۱)	۷۳/۱۲ (۹/۸۲)

همان‌طوری که جدول ۱ نشان می‌دهد ضریب همبستگی متغیرها در دامنه ۰/۳۰ (تاب‌آوری خانواده با خودشفقت‌ورزی) تا ۰/۶۴ (تاب‌آوری روان‌شناختی با رشد پس از ضربه) قرار دارد و تمامی ضرایب معنادار هستند ($p < ۰/۰۱$).

قبل از تحلیل اصلی و آزمون برازش مدل، پیش‌فرض‌های تحلیل مسیر واریس گردید. در این راستا، چولگی و کشیدگی متغیرها بین ۰/۱۲ (تاب‌آوری روان‌شناختی) تا ۰/۹۷ (خودشفقت‌ورزی) قرار داشت که نشان می‌دهد پیش‌فرض توزیع بهنجار رعایت شده است. همچنین شاخص عامل تورم واریانس در دامنه ۱/۱۷ (تاب‌آوری خانواده) تا ۲/۴۸ (تاب‌آوری روان‌شناختی)

قرار داشت و آماره تحمل نیز در دامنه ۰/۴۰ (تاب‌آوری روان‌شناختی) تا ۰/۸۶ (تاب‌آوری خانواده) بود که برقراری پیش‌فرض عدم هم‌خطی چندگانه را تایید می‌کنند. علاوه، بررسی آماره دوربین-واتسون ($R=۸۹$, $SE=۰/۷۴$) رعایت استقلال باقی‌مانده‌ها را تایید کرد. در نهایت، آزمون ارتباط تاب‌آوری خانواده با رشد پس‌ازضربه از طریق میانجی‌گری سریالی تاب‌آوری فردی و خودشفقت‌ورزی با مدل شماره ۶ هایز (۲۰۱۷) نشان داد که مدل حاضر از برازش مطلوب برخوردار است ($R^2=۰/۵۳$, $F_{(۳, ۲۳۵)}=۸۹/۱۳$, $p<۰/۰۰۱$) و ۵۳ درصد از واریانس رشد پس‌ازضربه از طریق این مدل تبیین می‌شود (شکل شماره ۱).



شکل ۱: مدل ضرایب غیراستاندارد ارتباط تاب‌آوری خانواده با رشد پس‌ازضربه از طریق میانجی‌گری سریالی تاب‌آوری روان‌شناختی و خودشفقت‌ورزی. $p < ۰/۰۰۱$ * (مدل شماره ۶ هایز)

همان‌طوری که شکل ۱ نشان می‌دهد تمامی ضرایب مسیرهای مستقیم معنادار هستند ($p < ۰/۰۵$)، به جز مسیر تاب‌آوری خانواده به خودشفقت‌ورزی را نشان می‌دهند.

جدول ۲: ضرایب رگرسیونی مسیرهای مستقیم ($n = ۲۳۹$)

مسیرهای مستقیم	β	B	SE	t	p
تاب‌آوری خانواده $\leftarrow$ تاب‌آوری فردی	۰/۳۸	۱/۱۷	۰/۱۸	۶/۳۱	۰/۰۰۱
تاب‌آوری خانواده $\leftarrow$ خودشفقت‌ورزی	۰/۱۱	۰/۱۲	۰/۰۶	۱/۸۶	۰/۰۶۴
تاب‌آوری خانواده $\leftarrow$ رشد پس از ضربه	۰/۲۵	۰/۸۶	۰/۱۶	۵/۲۴	۰/۰۰۱
تاب‌آوری فردی $\leftarrow$ خودشفقت‌ورزی	۰/۴۹	۰/۱۷	۰/۰۳	۸/۳۸	۰/۰۰۱
تاب‌آوری فردی $\leftarrow$ رشد پس از ضربه	۰/۴۱	۰/۴۵	۰/۰۶	۷/۴۶	۰/۰۰۱
خودشفقت‌ورزی $\leftarrow$ رشد پس از ضربه	۰/۲۶	۰/۸۱	۰/۱۷	۴/۸۷	۰/۰۰۱

پس از ضربه را دارد ($\beta = ۰/۴۱$, $p < ۰/۰۰۱$) در ادامه جدول مربوط به معناداری مسیرهای غیرمستقیم گزارش شده است.

همان‌طوری که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد تمامی متغیرهای پیش‌بینی (برونزا و میانجی) توانستند به طور معناداری رشد پس از ضربه را پیش‌بینی کنند. در واقع تاب‌آوری فردی بیشترین سهم را پیش‌بینی مستقیم رشد

جدول ۳: اثرات غیرمستقیم ($n = ۲۳۹$)

مسیرهای غیرمستقیم	اثر	SE	فاصله اطمینان سطح پایین	۹۵٪ سطح بالا
تاب‌آوری خانواده ← تاب‌آوری فردی ← رشد پس از ضربه	۰/۵۳	۰/۱۱	۰/۳۳	۰/۷۶
تاب‌آوری خانواده ← خودشفقت‌ورزی ← رشد پس از ضربه	۰/۱۰	۰/۰۶	-۰/۰۰۶	۰/۲۲
تاب‌آوری خانواده ← تاب‌آوری فردی ← خودشفقت‌ورزی ← رشد پس از ضربه	۰/۱۶	۰/۰۴	۰/۰۸	۰/۲۶

طبق اطلاعات جدول ۳، تاب‌آوری خانواده به طور معناداری با میانجی‌گری تاب‌آوری فردی، رشد پس از ضربه را پیش‌بینی می‌کند. علاوه، تاب‌آوری خانواده به طور معناداری با میانجی‌گری سریالی تاب‌آوری فردی و خودشفقت‌ورزی، رشد پس از ضربه را پیش‌بینی می‌کند. البته مسیر تاب‌آوری خانواده ← خودشفقت‌ورزی ← رشد پس از ضربه معنادار نیست ($p > ۰/۰۵$).

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین نقش میانجی تاب‌آوری فردی و خودشفقت‌ورزی بین تاب‌آوری خانواده و رشد پس از ضربه انجام گرفت. در این راستا، تاب‌آوری خانواده علاوه بر اثر مستقیم بر رشد پس از ضربه مشابه یافته‌های یان^۱ و همکاران (۲۰۲۱) و زو^۲ و همکاران (۲۰۲۴)، از طریق میانجی‌گری تاب‌آوری فردی نیز رشد پس از ضربه را پیش‌بینی کرد. با توجه به اینکه مطالعات قبلی میانجی‌های سریالی تاب‌آوری فردی و خودشفقت‌ورزی بین تاب‌آوری خانواده و رشد پس از ضربه را بررسی نکردند، امکان مقایسه دقیق یافته‌ها وجود ندارد. اما همسو با این مطالعه، پژوهش‌های گذشته، ارتباط تاب‌آوری خانواده با تاب‌آوری فردی (یوسفی‌افراشته و همکاران، ۲۰۲۴؛ ژانگ^۳ و همکاران، ۲۰۲۴) و تاب‌آوری فردی با خودشفقت‌ورزی (پیزکاسکا^۴ و همکاران، ۲۰۲۰؛ کوترا^۵ و همکاران، ۲۰۲۱) را گزارش کرده‌اند. برای مثال ژانگ و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند که تاب‌آوری خانواده در والدین دارای نوجوان افسرده، تاب‌آوری فردی را پیش‌بینی می‌کند. هماهنگ با این مطالعه، کوترا و همکاران (۲۰۲۱) نیز به این نتیجه رسیدند که تاب‌آوری قوی‌ترین پیش‌بین (از میان متغیرهای اشتیاق، انگیزه درونی و بهزیستی ذهنی^۶) خودشفقت‌ورزی است. همچنین، هاشمی و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که حمایت خانوادگی و الگوهای ارتباطی (از مولفه‌های خانواده تاب‌آور) از طریق تقویت کنترل بر مشکلات و چالش‌ها (از مولفه‌های تاب‌آوری فردی) کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد.

توضیح اثر مستقیم تاب‌آوری خانواده بر رشد پس از ضربه از نگاه نظریه سیستمی خانواده تاب‌آور (والش، ۲۰۱۶) قابل تبیین است. طبق نظریه والش (۲۰۱۶) سه فرآیند کلیدی جهت ارتقای تاب‌آوری خانواده برای مقابله با رویدادهای آسیب‌زا عبارت‌اند از سیستم باورهای خانوادگی، الگوهای

سازماندهی و فرآیندهای ارتباطی (ارتباط-حل مساله) که هرکدام به شیوه خاصی فرایند رشد و توسعه اعضا را فراهم می‌کنند. سیستم باورهای خانوادگی از طریق ایجاد باورهای همسان و معنایی درباره رویداد آسیب‌زا، ایجاد چشم‌انداز مثبت نسبت آن رویداد و فراهم کردن تعالی و معنویت می‌تواند تسهیل‌گر رشد پس از ضربه باشد. الگوهای سازماندهی نیز با افزایش انعطاف‌پذیری، پیوند اعضا و تقویت منابع اقتصادی/اجتماعی تجربه رشد پس از ضربه بعد از رویداد آسیب‌زا را محتمل‌تر می‌کنند. در نهایت، فرآیندهای ارتباطی (ارتباط-حل مساله) با ایجاد وضوح و شفافیت، ابراز هیجانی باز و حل مساله جمعی زمینه را برای تجربه رشد پس از ضربه فراهم می‌نمایند. به صورت کلی، از آنجایی که تاب‌آوری خانواده به توانایی خانواده در مقاومت در مواجهه با شرایط بحرانی اشاره دارد، انتظار می‌رود که تاب‌آوری بالای خانواده می‌تواند به طور عملی از طریق انسجام بالا، حل مشکلات مشارکتی، احساس مستحکم تعلق به خانواده و دیدگاه مثبت از اعضای خانواده محافظت کند. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که خانواده‌های تاب‌آور می‌توانند موقعیت‌های بحرانی را معنا کنند و چشم‌اندازی امیدوارکننده داشته باشند (والش، ۲۰۱۶).

جهت توضیح اثر غیرمستقیم تاب‌آوری خانواده (از طریق میانجی‌گری سریالی تاب‌آوری فردی و خودشفقت‌ورزی) بر رشد پس از ضربه چند تبیین احتمالی وجود دارد. همان‌طوری که تاب‌آوری خانواده توسط زمینه‌های فرهنگی (کلان سیستم) که خانواده‌ها در آن تعبیه شده‌اند شکل می‌گیرد؛ بخشی از تاب‌آوری فردی نیز توسط فرهنگ بالاتر یعنی اعضای خانواده (مزوسystem و میکروسystem) و فرهنگ جاری آن توسعه می‌یابد (هی^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). از آنجایی که اعضا در خانه روابط دوجته و مستقیم (میکروسystem) دارند، خانواده می‌تواند منابع حمایتی (مانند منابع هیجانی-اجتماعی، مراقبت از کودک، آموزشی، مالی و غیره) را ایجاد کرده و شبکه‌های ارتباطی را گسترش دهد تا به همه افراد درون سیستم خانواده کمک کند که توانایی خود جهت مدیریت بهتر چالش‌ها ارتقا دهند. به عبارت دیگر، خانواده تاب‌آور و شبکه‌های ارتباطی موجود در آن می‌تواند به طور مستقیم در گسترش تاب‌آوری فردی موثر باشد (هاشمی و همکاران، ۲۰۲۲؛ هی و همکاران، ۲۰۲۲). در واقع، خانواده تاب‌آور به اعضا آموزش دهد که تاب‌آوری یک ویژگی ثابت نیست، بلکه کیفیتی است که می‌تواند توسعه یابد و در نتیجه رشد را فراهم سازد. بنابراین، با افزایش تاب‌آوری خانواده، اعضا که

5. Kotera
6. Mental
7. He

1. Yan
2. Zhou
3. Zhang
4. Pyszkowska

جزئی از همان سیستم هستند، کارکرد بهتری خواهند داشت و در برابر مشکلات و دشواری‌های زندگی روزمره احساس توان‌مندی بیشتری می‌کنند. به عبارتی، رشد و پویایی خانواده نیازمند تاب‌آوری آن در مقابل مشکلات متعددی است که در طول عمر خود با آن‌ها مواجهه می‌شود و این تاب‌آوری به فرزندان نیز منتقل شده و آن‌ها نیز مواجهه مؤثری با رویدادهای آسیب‌زا خواهند داشت (هی و همکاران، ۲۰۲۲).

از سوی دیگر، گسترش تاب‌آوری از طریق قالب‌بندی مجدد دیدگاه‌های افراد، توجه آن‌ها را به نقاط مثبت (یعنی نقاط قوت و فرصت‌ها)، به جای منفی‌ها (یعنی نقاط ضعف و آسیب‌پذیری)، معطوف می‌کند (کوئرا و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع، افراد تاب‌آور نیز تحت تأثیر رویدادهای آسیب‌زا قرار می‌گیرند، اما آنها به طور دائمی تحت تأثیر این رویدادها نیستند؛ بلکه مهارت‌های جدیدی را برای رویارویی با چالش‌ها به دست می‌آورند. برای مثال، در چالش‌های زندگی به درک انسانیت مشترک (یکی از مؤلفه‌های خودشفقت‌ورزی) رسیده و براین باورند که این چالش‌ها همگانی هستند. بعلاوه، فرد تاب‌آور در کنار میل به تسکین درد و رنج، آن را به عنوان بخشی از وجود بشر می‌پذیرد و یا به جای قضاوت هیجان‌های ناشی از رویداد آسیب‌زا آن را با آغوش باز قبول می‌کند (مؤلفه ذهن‌آگاهی) و به جای خودسرزنش‌گری به مهربانی با خود رفتار می‌کند (مؤلفه مهربانی با خود) (کوئرا و همکاران، ۲۰۲۱). به صورت کلی، افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند تمایل بیشتری به استفاده از راهبردهای مؤثر مثل خودشفقت‌ورزی نشان می‌دهند و این پایه‌ای برای رشد پس از ضربه می‌شود.

یکی دیگر از یافته‌های این مطالعه اثر مستقیم تاب‌آوری فردی بر رشد پس از ضربه بود که با مطالعات زیادی (دهقانی‌آرانی و همکاران، ۱۴۰۲؛ هاشمی و همکاران، ۲۰۲۲؛ هی و همکاران، ۲۰۲۲؛ فینو^۱ و همکاران، ۲۰۲۲؛ کالازو-گاستینهیرا^۲ و همکاران، ۲۰۲۲) همسو است. برای مثال دهقانی‌آرانی و همکاران (۱۴۰۲) با افرادی که یکی از بستگان درجه یک را به علت کرونا از دست داده بودند، نشان دادند که تاب‌آوری فردی با رشد پس از ضربه رابطه مستقیم دارد. همچنین فینو و همکاران (۲۰۲۲) گزارش کردند که تاب‌آوری در دوره همه‌گیری کرونا به عنوان یک پیش‌بین قوی برای رشد پس از ضربه عمل می‌کند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مواد فعال تاب‌آوری شامل سرسختی، پشتکار، مقابله مثبت و شوخ‌طبعی ظرفیت تجربیات و هیجانات منفی را در افراد افزایش می‌دهد. برای مثال، عنصر سرسختی شامل یک باور فردی برای تأثیرگذاری بر نتایج فوری و رویدادها، توانایی یادگیری از تجربیات منفی و مثبت و تعهد به یافتن هدف معنادار در زندگی است. در واقع این ویژگی‌های افراد تاب‌آور، آن‌ها را برای بهبود روابط خود با دیگران، ایجاد امکانات جدید، ارتقای قدرت شخصی، تجربه تغییرات معنوی یا افزایش قدردانی از زندگی هدایت می‌کند که مستقیم با رشد پس از ضربه مرتبط هستند (فینو و همکاران، ۲۰۲۲).

اثر مستقیم و معنادار خودشفقت‌ورزی بر رشد پس از ضربه از دیگر نتایج این مطالعه بود که با مطالعات اونال^۳ و همکاران (۲۰۲۴)، دیتز^۴ و همکاران (۲۰۲۴) و کاپلان^۵ و همکاران (۲۰۲۳) همخوان است. آن‌ها گزارش کردند که خودشفقت‌ورزی به طور مستقیم رشد پس از ضربه را پیش‌بینی می‌کند. در این راستا، پائیزی و همکاران (۲۰۲۴) نیز نشان دادند که خودشفقت‌ورزی هم به عنوان یک متغیر میانجی (بین معنویت و رشد پس از ضربه) و هم به طور مستقیم رشد پس از ضربه در بستری‌شدگان ناشی از کرونا را پیش‌بینی می‌کند. در تبیین این یافته می‌توان گفت خودشفقت‌ورزی به عنوان یک سیستم با منشأ درونی عمل می‌کند که فرد را قادر می‌سازد از خود حمایت کند و می‌تواند نقش مهمی در انطباق با رویدادهای آسیب‌زا و به دست آوردن نتایج مثبت مانند رشد پس از ضربه ایفا کند. در واقع طبق مدل سه عاملی ژیلبرت (۲۰۱۴)، تنظیم هیجان می‌تواند با استفاده از سه سیستم اتفاق بیافتد. سیستم تهدید^۶ شامل تشخیص محرک‌های بیرونی و درونی که به عنوان تهدید ارزیابی می‌شوند (مثل رویداد آسیب‌زا). سیستم مشوق^۷ به دنبال محرک‌های پاداش‌دهنده است و سیستم رضایت^۸ مسئول تنظیم واکنش‌های هیجانی در دو سیستم ذکر شده قبلی و فعال کردن منابع داخلی، مانند خودشفقت‌ورزی است. بر اساس فعالیت سومین سیستم است که منابع داخلی مانند خودشفقت‌ورزی فعال می‌شوند تا فرد با رویکرد غیرقضاوتی، تأییدکننده و تجربه مؤثر فعال از درد و رنج رفتار کند. بنابراین، براساس فعالیت سیستم رضایت (مثل خودشفقت‌ورزی) افراد از سیستم متمرکز بر تهدید، به سمت سیستم متمرکز بر مراقبت هدایت شوند.

در نهایت، برخلاف یافته‌های پیزکاسکا و همکاران (۲۰۲۰) و کوئرا و همکاران (۲۰۲۱) اثر مستقیم تاب‌آوری خانواده بر خودشفقت‌ورزی معنادار نبود. همچنین، ناهمسو با مطالعه ژن^۹ و همکاران (۲۰۲۲) خودشفقت‌ورزی بین تاب‌آوری خانواده و رشد پس از ضربه میانجی معناداری نبود. شاید یکی از مهم‌ترین علل این ناهمخوانی ترکیب متفاوت نمونه باشد. نمونه مورد مطالعه در مطالعه پیزکاسکا (۲۰۲۰) و کوئرا و همکاران (۲۰۲۱) به ترتیب جمعیت عمومی، پرستاران یا نوجوانان بدون ابتلا به بیماری کرونا بودند. از سوی دیگر، در مطالعه آن‌ها اثر متغیر تاب‌آوری فردی در رابطه بین تاب‌آوری خانواده و خودشفقت‌ورزی کنترل نگردید؛ درحالی‌که در مدل میانجی سریالی حاضر این اثر کنترل شد. بعلاوه، در مطالعه پیزکاسکا (۲۰۲۰) از ابزار متفاوتی استفاده شد که بیشتر بر تاب‌آوری ایگو^{۱۰} تأکید می‌کند.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی به شرح زیر بود: اول اینکه این مطالعه به صورت آنلاین از طریق پرس‌لاین انجام شد و امکان توضیح بیشتر درباره پرسشنامه‌ها وجود نداشت. به عبارت دیگر، به علت اجرای آنلاین نظارت کافی بر تکمیل پرسشنامه‌ها وجود نداشت. دوم اینکه در این مطالعه شناسایی افراد دچار ضربه بر اساس خودگزارشی و پاسخ به دو سوال مرتبط انجام شد که احتمال گزارش سوگیرانه وجود دارد. بنابراین، در مطالعات آتی شناسایی این افراد با روش‌های عینی مثل بررسی پرونده پزشکی انجام گیرد. سوم

6. Threat
7. Drive
8. Contentment
9. Zhen
10. Ego-Resiliency

1. Fino
2. Collazo-Castiñeira
3. Onall
4. Deitz
5. Kaplan

نقش نویسندگان

مهدی رضایی: طراحی مطالعه، تحلیل داده‌ها، نگارش مقاله و ویراستاری.
 نرجس اکبرزاده: جمع‌آوری داده‌ها.
 لیلا طالب زاده شوشتری: نگارش مقاله.

اینکه، در این مطالعه از روش نمونه‌گیری داوطلبانه استفاده شد که امکان تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می‌کند. بنابراین، در مطالعات آینده از نمونه‌گیری‌های تصادفی استفاده گردد. چهارم اینکه، این مطالعه فقط در یک استان (خراسان جنوبی) انجام شده و به علت وجود خرده‌فرهنگ‌های متفاوت در استان‌های مختلف ایران امکان تعمیم آن به کل ایران وجود ندارد و پیشنهاد می‌شود در استان یا خرده‌فرهنگ‌های مختلف اجرا گردد. در نهایت میانگین سنی نمونه مطالعه حاضر نشان می‌دهد اکثر شرکت‌کنندگان میانسال بودند و برای تمام سنین قابل تعمیم نیست. بنابراین، پیشنهاد می‌گردد در گروه‌های سنی دیگر نیز اجرا گردد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله از تمام شرکت‌کنندگانی که وقت ارزشمند خود را در اختیار پژوهشگران گذاشتند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که این مطالعه هیچ تعارض منافی ندارد.

منابع مالی

این مطالعه از هیچ سازمان دولتی یا خصوصی منابع مالی دریافت نکرده است.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با پایبندی به کلیه اصول اخلاق در پژوهش انجام شد. پیش از گردآوری داده‌ها، در صفحه اول پرس‌لاین اهداف مطالعه برای شرکت‌کنندگان به روشنی توضیح داده شد و فقط با تایید رضایت آگاهانه صفحه بعدی و سوالات آغاز می‌شد. علاوه، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که مشارکت در پژوهش داوطلبانه است و می‌توانند بدون پیامد از ادامه همکاری انصراف دهند. همچنین تمام اطلاعات شرکت‌کنندگان به صورت محرمانه و بدون ذکر اطلاعات هویتی نگهداری شد. داده‌ها در فایل‌های رمزگذاری شده ذخیره و فقط در دسترس پژوهشگران اصلی قرار گرفت. تحلیل‌ها به گونه‌ای گزارش گردید که هویت فردی شرکت‌کنندگان قابل شناسایی نباشد. داده‌ها صرفاً برای اهداف این پژوهش استفاده شده و پس از پایان تحلیل‌ها، مطابق با دستورالعمل‌های اخلاقی، آرشیو و محافظت شده‌اند.

بهره‌گیری از هوش مصنوعی

صرفاً در ترجمه خلاصه مبسوط به انگلیسی، تحت نظارت و کنترل دقیق انسانی استفاده شد. نویسندگان مسئولیت نهایی صحت و محتوای مقاله را بر عهده دارند.

دسترسی به داده‌ها

مجموعه داده‌های این پژوهش شامل ۲۳۹ پرسشنامه کمی، ساکن استان خراسان جنوبی ایران است. محرمانگی به همه شرکت‌کنندگان اطمینان داده شده است. جزئیات بیشتر در مورد دسترسی به داده‌ها از مهدی رضایی آدرس mehdi.rezaei15@birjand.ac.ir قابل دریافت است.

References

- Asghari, F., Sayadi, A., & Jobneh, R. G. (2020). The Role of Psychological Resilience in Relation to Family Resilience and Attitudes toward Drugs in Young Girls and Boys: An Analysis of the Modified Mediating Effect. *journal of policing & social studies of women & family (pssw)*, 8(2), 405-423. [in Persian]
- Collazo-Castiñeira, P., Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., & Collado, S. (2022). Prediction of post-traumatic growth in the face of the COVID-19 crisis based on resilience, post-traumatic stress and social participation: A longitudinal study. *Frontiers in Psychology*, 13, 985879. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.985879>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Dehghani-Arani, F., Asadi, Z., & Farahani, H. (2024). The Relationship between Willingness to Help Others and Resilience with Post-Traumatic Growth in People with A History of Severe Covid-19 in Close Relatives: The Moderating Role of Guilt. *Journal of Research in Psychological Health*, 22(4), 1-19. [in Persian] <http://rph.khu.ac.ir/article-1-4319-fa.html>
- Deitz, A. H. (2024). Self-compassion, childhood emotional neglect, and posttraumatic growth: Parental well-being during COVID-19. *Journal of Affective Disorders*, 350, 504-512. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.130>
- Fino, E., Mema, D., & Treska, V. (2022). COVID-19 fear, post-traumatic stress, growth, and the role of resilience. *Open Medicine*, 17(1), 614-618. <https://doi.org/10.1515/med-2022-0458>
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British journal of clinical psychology*, 53(1), 6-41.
- Gökalp, Z. Ş., Koc, H., & Kozan, H. İ. Ö. (2022). Coping and post-traumatic growth among COVID-19 patients: a qualitative study. *Journal of adult development*, 29(3), 228-239. <https://doi.org/10.1007/s10804-022-09398-4>
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford publications.
- He, Y., Li, X. S., Zhao, J., & An, Y. (2022). Family resilience, media Exposure, and children's mental health in china during COVID-19. *The Family Journal*, 30(4), 579-588. <https://doi.org/10.1177/10664807211061832>
- Henson, C., et al. (2021). What promotes post traumatic growth? A systematic review. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(4), 100195.
- O., Thomson Ross, L., & Wills, N. (2020, Oct). Family factors and depressive symptoms among college students: Understanding the role of self-compassion. *J Am Coll Health*, 68(7), 683-687. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1596920>
- Kaplan, Ş., Bahayi, K., & Faraji, H. (2023). A cross-sectional comparative study of self-compassion, body perception, and post-traumatic growth in women diagnosed with breast cancer versus those without a cancer diagnosis. *Cancer Research, Statistics, and Treatment*, 6(4), 500-511. https://doi.org/10.4103/crst.crst_344_22
- Kotera, Y., Cockerill, V., Chircop, J., Kaluzeviciute, G., & Dyson, S. (2021). Predicting self-compassion in UK nursing students: Relationships with resilience, engagement, motivation, and mental wellbeing. *Nurse Education in Practice*, 51, 102989. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.102989>
- Kotera, Y., Ting, S.-H., & Neary, S. (2021). Mental health of Malaysian university students: UK comparison, and relationship between negative mental health attitudes, self-compassion, and resilience. *Higher education*, 81(2), 403-419. <https://doi.org/10.1007/s10734-020-00547-w>
- Manyena, S. B. (2006). The concept of resilience revisited. *Disasters*, 30(4), 434-450. <https://doi.org/10.1111/j.0361-3666.2006.00331.x>
- Momeni, F., Shahidi, S., Mootabi, F., & Heydari, M. (2014). Psychometric properties of a Farsi version of the Self-Compassion Scale (SCS). *Contemporary Psychology*, 8(2), 27-40. [in Persian]
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Özönder Ünal, I., Ünal, C., Duymaz, T., & Ordu, C. (2023). The relationship between psychological flexibility, self-compassion, and posttraumatic growth in cancer patients in the COVID-19 pandemic. *Supportive Care in Cancer*, 31(7), 428. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07891-4>
- Paeizi, Z., Akbari, M., Mohammadkhani, S., Faiz, S. H. R., & Griffiths, M. D. (2024). A Cross-Sectional Survey on the Relationship Between Spirituality and Posttraumatic Growth During the COVID-19 Pandemic: The Mediating Role of Emotion Regulation and Self-Compassion. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1-21. <https://doi.org/10.1007/s41811-024-00209-0>
- Pyszkowska, A. (2020). Personality predictors of self-compassion, ego-resiliency and psychological flexibility in the context of quality of life. *Personality and Individual Differences*, 161, 109932. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.109932>
- Rahimian Boogar, E., & Asgharnejad Farid, A. A. (2008). The relationship between psychological hardness also ego-resiliency and mental health in adolescent and adult survivors of bam earthquake. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14(1), 62-70. [in Persian] <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-416-fa.html>
- Sadat Hosseini, F., & Hosseinchari, M. (2013). The survey of validation and reliability of family resiliency scale. *Family Counseling and Psychotherapy*, 3(2), 181-209. [in Persian] [20.1001.1.22516654.1392.3.2.2](https://doi.org/10.1001.1.22516654.1392.3.2.2)
- Sixbey, M. T. (2005). *Development of the family resilience assessment scale to identify family resilience constructs*. University of Florida.

- Tedeschi, R., & Calhoun, L. (2004). Tedeschi RG, Calhoun LG Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry - PSYCHOL INQ*, 15, 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9, 455-471. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- Walsh, F. (2016). Applying a family resilience framework in training, practice, and research: Mastering the art of the possible. *Family process*, 55(4), 616-632.
- Yan, Z., Zhang, Q., Chang, L., Liu, Y., & Li, Y. (2021). Dyadic effects of family resilience on post-traumatic stress symptoms among breast cancer patients and their primary family caregivers: a cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, 53, 101998. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101998>
- Yousefi Afrashteh, M., Hanifeh, P., & Morovati, Z. (2024). The relationship between family resilience and the psychological well-being and life satisfaction of pregnant women: the mediating role of individual resilience. *BMC psychology*, 12(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01547-6>
- Zhang, Y., Hu, Y., & Yang, M. (2024). The relationship between family communication and family resilience in Chinese parents of depressed adolescents: a serial multiple mediation of social support and psychological resilience. *BMC psychology*, 12(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01514-7>
- Zhen, B., Yao, B., & Zhou, X. (2022). How does parent-child communication affects posttraumatic stress disorder and growth in adolescents during the COVID-19 pandemic? The mediating roles of self-compassion and disclosure. *Journal of Affective Disorders*, 306, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.029>
- Zhou, Z., Jiang, W., Liu, M., Xue, T., Li, X., & Jiang, Y. (2024). The relationship between family resilience, post-traumatic growth, and caregiver burden among family caregivers of stroke survivors: a cross-sectional study. *Psychology, Health & Medicine*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/13548506.2024.2350701>