

## بررسی نقش تعدیل‌کننده خود شفقتی بر رابطه مشکلات بین فردی و

### دلزدگی زناشویی در زنان ناسازگار<sup>۱</sup>

فاطمه ذاکری<sup>۲</sup>، محمدرضا صفاریان طوسی<sup>۳\*</sup>، حمید نجات<sup>۴</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۷/۶/۲۴

تاریخ دریافت: ۹۷/۲/۱۸

### چکیده

خانواده اساس و شالوده‌ی زندگی فردی و اجتماعی است و هسته اصلی خانواده، زن و شوهر هستند، هرگونه تلاش برای حفظ روابط از آسیب‌های احتمالی لازم و ارزشمند است؛ لذا هدف این پژوهش بررسی نقش تعدیل‌کننده خود شفقتی بر رابطه مشکلات بین فردی و دلزدگی زناشویی در زنان ناسازگار بود. پژوهش حاضر به روش کمی و از نوع پیمایشی - همبستگی به اجرا درآمده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان ناسازگار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد در فاصله زمانی اردیبهشت‌ماه تا خردادماه سال ۹۷ بود. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. نمونه مورد پژوهش ۱۰۳ نفر بودند که با پرسشنامه سازگاری زناشویی، مقیاس مشکلات بین فردی و مقیاس دلزدگی زناشویی مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از رگرسیون سلسله مراتبی و تحلیل مسیر مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که خود شفقتی بر رابطه مشکلات بین فردی و دلزدگی زناشویی در زنان ناسازگار نقش تعدیل‌کننده دارد. نتایج حاکی از آن است که آموزش خود شفقتی می‌تواند به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مداخله در زوج‌درمانی در کاهش دلزدگی زناشویی مفید واقع شود.

**واژه‌های کلیدی:** خود شفقتی، مشکلات بین فردی، دلزدگی زناشویی، ناسازگاری زناشویی.

۱- برگرفته از رساله دکتری رشته مشاوره

۲- دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، ایران.

azadeh.zakeri59@gmail.com

۳- دکتری روانشناسی، استادیار، گروه آموزشی علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد.

ایران.

۴- دکتری روانشناسی، استادیار، گروه آموزشی روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قوچان، ایران.

[Hnejat54@yahoo.com](mailto:Hnejat54@yahoo.com)

\*- نویسنده مسئول. [Saffarian.r44@yahoo.com](mailto:Saffarian.r44@yahoo.com)

## پیشگفتار

روابط نزدیک و مراقبت از سوی فردی دیگر، نیاز اساسی و اولیه بشر به شمار می‌رود که ریشه تکاملی آن را می‌توان در افزایش امکان بقا در دوران اولیه تاریخ جستجو کرد؛ از آنجا که وجود افراد در کنار هم شانس زنده ماندن آن‌ها را افزایش می‌داد (Jarmeka, 2015). زندگی زناشویی یکی از جهانی‌ترین نیازهای بشر است که از دو نفر با توانایی‌ها و استعداد‌های متفاوت و با نیازها و علایق مختلف و در یک کلام باشخصیت‌های گوناگون تشکیل شده است. یک رابطه زناشویی صمیمی مستلزم آن است که زوجین یاد بگیرند باهم ارتباط قرار کنند و باهم متفاوت باشند (Kazemian, Moghadam, Mehrabizadeh, Kayamanesh & Hosseinian, 2018). سازگاری زناشویی یکی از ملاک‌های موفقیت تعامل زوجین است. برخی از مطالعات نشان می‌دهد، سازگاری زناشویی با سلامتی زوج‌ها با کیفیت خواب، افسردگی، استرس، رضایت از زندگی، رضایت زناشویی، کیفیت زندگی، عملکرد خانواده و رابطه والد-فرزندی رابطه معناداری دارد. در مطالعه دیگری نشان داده شده است که موفقیت زندگی زوجین، وابسته به موفقیت آن‌ها در سازگاری باهم بوده و ناسازگاری زوجین منجر به تعارض و تنش می‌گردد (Namvarangermi, Moradi, Farzad & Zahrakar, 2017). توجه محققان به ناسازگاری و مشکلات زناشویی در زندگی افراد به صورت یکی از اجزای اصلی خدمات سلامت به شمار می‌آید (Snyder, castellani, & whisman, 2006).

در یک‌روال طبیعی افراد در شروع رابطه زناشویی خود عشق و علاقه را تجربه می‌کنند و اما گاه بعد از مدت‌زمانی یکی یا هر دوی آن‌ها دچار تردید نسبت به عمق و شکل رابطه خود می‌شوند (Sadati, Mehrabizadeh Honarmand & Soodani, 2015) و این امر زمانی رخ می‌دهد که توقعات عاشقانه فرد محقق نشود و فرد این احساس سرخوردگی را مستقیماً به همسر خود نسبت دهد که باعث تحلیل رفتن عشق و تعهد گشته و دل‌زدگی زناشویی را جایگزین عشق می‌کند (Pirfalak, Sodani & shafiabadi, 2014). تحقیقات کارشناسان خانواده نشان می‌دهد که امروزه شیوع دل‌زدگی زناشویی بیشتر شده است به طوری که ۵۰٪ درصد از زوجین در ازدواج خود با دل‌زدگی مواجه می‌شوند (Ebadatpor, Navabinejad, Shafieabadi & Falsafinejad, 2013). دل‌زدگی زناشویی را می‌توان نگرش منفی و غیر لذت بخشی تعریف کرد که زن و شوهر به جنبه‌های مختلف روابط زناشویی خود دارند (Kamaei, SedaghatiFard & Haghightat, 2015). دل‌زدگی زناشویی حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی می‌باشد. این حالت زمانی در زوجین بروز می‌کند که آن‌ها متوجه می‌شوند باوجود تلاش‌هایشان، رابطه زناشویی آن‌ها با همسرشان به زندگی مشترکشان معنا نمی‌دهد (Ghanbari, Esmaili, Pour Abraham & Khalqi, 2016). دل‌زدگی زناشویی پیامدهای قابل توجهی برای زندگی زوجین به دنبال دارد و با ابعاد مختلف سلامت نیز در

ارتباط است. در بعد جسمانی با پایین بودن سلامت عمومی، ضعیف بودن سیستم ایمنی بدن و برانگیختگی‌های قلبی - عروقی همراه است. در بعد روانی - اجتماعی علاوه بر نشانه‌های معنادار افسردگی و اضطراب، گرایش به رفتارهای آسیب‌زا را نشان می‌دهد. از لحاظ شغلی با فرسودگی، استرس، تعارض کار - خانواده، درگیری در محیط شغلی و غیبت همراه است. این وضعیت نه تنها برای خود زوجها تهدیدکننده است بلکه پیامدهای منفی درازمدت و نهفته‌ای را برای فرزندان آنها نیز به دنبال دارد و سلامت آنها را به شدت تهدید می‌کند. در طرف مقابل زوج‌هایی که در رابطه‌ی خود فاقد دل‌زدگی زناشویی هستند و از خرسندی بیشتری برخوردارند، سطح بالاتری از سلامت عمومی را نشان می‌دهند و کمتر به بیماری‌های مزمن مبتلا می‌شوند. این قبیل زوج‌ها میزان بالاتری از صمیمیت زناشویی را تجربه می‌کنند در محیط اجتماعی خود احساس رضایتمندی و تعاملات اجتماعی بهتری را نشان می‌دهند ( Khodadadi Sangdeh, Hajizadeh, Amousti & Rezaie, 2016). ارتباطات بین فردی برای برخی از افراد منبع لذت و شادی است و برای برخی دیگر بخش استرس‌زای زندگی روزمره آنها به شمار می‌رود. (Markey et all, 2014) مشکلاتی که در زمینه ارتباطات بین فردی تجربه می‌شود و در فرد ایجاد آشفتگی روانی کند یا با آشفتگی‌های روانی در ارتباط باشد به‌عنوان مشکلات بین فردی تعریف شده است. در بررسی و تحلیل دقیق مشکلات گزارش شده در مصاحبه‌های بالینی مجموعه‌ای از مشکلات بین فردی شناسایی شدند که عبارت‌اند از: مشکلات در زمینه قاطعیت، مردم‌آمیزی، اطاعت‌پذیری، صمیمیت، مسئولیت‌پذیری و مهار‌گری. مشکلات بین فردی منجر به نگرانی و درماندگی روان‌شناختی فرد می‌شوند و محصول تعارض بین تمایل شخص به رفتاری معین و ترس از پیامد آن رفتار است ( Besharat, Hedayati, & KordmirzaNikuzadeh, 2015) مشکلات بین فردی در بیشتر اختلال‌های روان‌شناختی مشاهده می‌شود و از دلایل رایج مراجعه افراد به روان‌درمانی است (Adineh & Hasani, 2016). افراد با مشکلات بین فردی یا بسیار پرخاشگرانه یا بسیار منفعلانه عمل می‌کنند. مشکلات بین فردی به‌عنوان ملاک تشخیصی نیز مفهوم بندی می‌شود که منجر به تشخیص اختلالات شخصیت می‌شود ( Markey et all, 2014) در عین حال هر اختلال شخصیت واجد یک سبک بین فردی نارسا و مخصوص است که اغلب ویژگی اصلی آن محسوب می‌شود ( Safari, Yosefpoor, Amiri, 2014). افرادی که سطح بالایی از مشکلات بین فردی را دارند تمایل به روان‌رنجوری دارند و عاطفه منفی را تجربه می‌کنند و حتی نشانه‌هایی از اختلالات روان‌پزشکی جدی را نشان می‌دهند (Markey et all, 2014). این افراد سازگاری اجتماعی ضعیفی با خانواده، دوستان و شریک عشقی خود نشان می‌دهند. (Vittengl et all, 2003). در مطالعه‌ی Vangelisiti, Reis & Fitzpatrick (2002) بر نقش سازنده ارتباطات بین فردی بر رضایت زناشویی تأکید شد. همچنین Olson &

Olson (2000) در مطالعه‌ای دیگر نشان دادند که رابطه بین فردی بر رضایت از زندگی زناشویی اثر می‌گذارد. Khaje, & Khezri (2016) نیز در پژوهش خود نشان دادند که مشکلات بین فردی می‌تواند رضایت زناشویی را پیش‌بینی کند. Wilson, Revelle, Stroud, & Durbin, (2012) در پژوهشی دیگر نشان دادند که افراد با مشکلات بین فردی بالا در رابطه زناشویی خود نارضایتی و عدم انسجام بیشتری گزارش می‌کنند. پژوهش Safpouriyani, Ghadami, Khakpour, Sodani, & Mehrafarid, (2016) هم نشان داد که آموزش مهارت‌های بین فردی می‌تواند باعث کاهش دل‌زدگی زناشویی شود؛ در بررسی پژوهش‌های مربوط به هر یک از مؤلفه‌های مشکلات بین فردی در ارتباط با روابط زناشویی، پژوهش‌های Hosseini, Zaharakar, Davarniya, Shakarami, & Mohammadi, (2015) همچنین Morai, Shahryaripour, Najafi, Aminbidokhti, Raufi, & (2017) و Dadashzadeh, Sheykholeslami, Khodakarimi, (2017) نشان دادند که مسئولیت‌پذیری رابطه مستقیم با تعهد زناشویی دارد و همچنین پژوهش‌های Zareei Mahmoud (2015) و Abad, (2015) و Nasiri, & Jokar, (2008) نشان دادند ناتوانی در برقراری صمیمیت بین فردی، منجر به افزایش ناسازگاری‌های زناشویی می‌شود؛ اما در مورد سایر مؤلفه‌های مشکلات بین فردی پژوهش مرتبط با پژوهش حاضر یافت نشد.

Neff (2003) شفقت را این‌گونه توصیف می‌کند «رنج بردن از رنج دیگران و باز و پذیرا بودن نسبت به دیگران، تجربه درد نه اجتناب یا انفعال از آن و داشتن حس مهربانی به دیگران و تمایل به کاهش درد آن‌ها». با توجه به این تعریف، مفهوم شفقت معمولاً شفقت برای دیگران عنوان می‌شود درحالی‌که Salzberg معتقد است که در فرهنگ‌های شرقی مثل بودائیسم شفقت به همان اندازه نسبت به خود هم مهم است. طبق این دیدگاه خود و دیگری به هم وابسته‌اند؛ بنابراین ممکن نیست که دلسوز دیگران باشیم اما دلسوز خود نباشیم (Shahbazi, Rajabi, Maghami, & Jelodari, 2014). خود شفقتی یک نگرش مثبت و خود مراقبانه مشخص نسبت به خود در هنگام مواجه شدن با شکست‌ها و نقایص موجود در فرد است. (Zessin & Dickhauser, 2015) خود شفقتی به‌عنوان یک صفت و یک عامل محافظ مؤثر برای پرورش انعطاف‌پذیری عاطفی محسوب می‌شود به‌طوری‌که به‌تازگی روش‌های درمانی باهدف بهبود خود شفقتی توسعه داده شده است (Khosravi, Sadeghi, & Yabande, 2013) خود شفقتی سازه‌ای سه مؤلفه‌ای شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی است. (Neff, 2009) این مؤلفه‌ها در ترکیب و تعامل با یکدیگر یک چهارچوب خود شفقتی در ذهن خلق کرده‌اند. (Neff & Costigan, 2014) خود شفقت ورزی با احساس دوست داشتن خود و نگرانی و مراقبت در مورد دیگران مرتبط است، اما به معنای خودمحوری یا ترجیح

نیازهای خود به دیگران نیست. (Neff, 2011) خود شفقتی باهوش هیجانی، خرد، ابتکارات فردی، کنجکاوی، انعطاف‌پذیری ذهنی، رضایت از زندگی و احساس دل‌بستگی اجتماعی (همه اجزای مهم یک زندگی معنادار) در ارتباط است. (Neff & Costigan, 2014) بررسی پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که خود شفقتی می‌تواند توانایی مقابله فرد را در مواجهه با شکست‌ها بالا ببرد؛ چراکه خود شفقتی به‌عنوان یک میانجی هنگامی که افراد با یک شکست مواجه می‌شوند، برای مداخله در ارزیابی منفی از خود و از ارتباطشان کارساز است (Sbarra, Smith, & Mehl, 2012).

(Rajabi, Harizavi, & Taghi pour, 2016) در پژوهشی با محوریت بررسی نقش خود شفقتی در روابط زناشویی به این یافته رسیدند که خود شفقتی در روابط زناشویی نقش راهبردی در کاهش ناسازگاری‌های زناشویی و افزایش کیفیت زندگی دارد. از آنجا که خود شفقتی یکی از عوامل محافظتی است که منجر به رشد انعطاف‌پذیری شناختی و مقابله در فرد می‌شود (Neff, Hseih, & Dejithirat 2005)، در پژوهش حاضر از خود شفقتی به‌عنوان مؤلفه تعدیل‌کننده استفاده شد.

بدیهی است محرز شدن رابطه بین متغیرهای مطرح‌شده می‌تواند در بردارنده اشارات کاربردی مهم و تأثیرگذاری در سازگاری زناشویی باشد و بر مبنای آن می‌توان راهکارهای علمی سودمندی را ارائه داد که بر آن اساس بتوان ارتقاء سطح سازگاری و رضایتمندی زوجین را فراهم آورد. با عنایت به مطالب عنوان‌شده و نقش مؤلفه‌ی خود شفقتی در بهبود روابط بین زوجین، هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش تعدیل‌کننده خود شفقتی بر رابطه بین مشکلات بین فردی و دل‌زدگی زناشویی زنان ناسازگار می‌باشد.

### **روش، جامعه و نمونه‌ی آماری پژوهش**

پژوهش حاضر به روش کمی و از نوع پیمایشی - همبستگی به اجرا درآمده است و اطلاعات به کمک پرسشنامه به‌دست‌آمده است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان ناسازگار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد در فاصله زمانی اردیبهشت‌ماه تا خردادماه سال ۹۷ بود. روش نمونه‌گیری به‌صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. بدین گونه که از بین کلیه مراکز مشاوره شهر مشهد، به‌صورت تصادفی ۴ کلینیک و از این ۴ کلینیک، ۱۰۳ زن ناسازگاری انتخاب شدند. برای غربال‌گری شرکت‌کنندگان بر اساس ملاک ورود (ناسازگاری زناشویی) از پرسشنامه سازگاری زناشویی استفاده شد. بعد از جمع‌آوری داده‌ها در مرحله تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم‌افزارهای SPSS و AMOS استفاده شد. ابتدا آمار توصیفی (فراوانی، درصد، درصد تجمعی) و سپس تحلیل داده‌ها بر مبنای آمار استنباطی و به کمک فنون آماری مناسب (رگرسیون سلسله مراتبی، تحلیل مسیر) به‌منظور آزمون فرضیه‌ها به کار گرفته شد.

برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه مشکلات بین فردی (۳۲ سؤال)، مقیاس خود شفقتی، مقیاس دل‌زدگی زناشویی استفاده شد.

پرسشنامه سازگاری زناشویی Spanier: این مقیاس دارای ۳۲ سؤال است و نمره کلی سازگاری زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند. هریک از این سؤالات بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ تا ۵ نمره دهی می‌شوند. Spanier (1976) اعتبار این مقیاس را در کل نمرات با آلفای کرونباخ ۰.۹۶ برآورد کرده است. تحلیل عاملی نشان می‌دهد که این مقیاس چهار بعد رابطه را می‌سنجد. این چهار بعد از این قرارند: رضایت دونفری، همبستگی دونفری، توافق دونفری و ابراز محبت. نمره کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰.۹۶ از همسانی درونی خوبی برخوردار است. همسانی درونی خرده مقیاس‌ها بین خوب تا عالی است. رضایت دونفری ۰.۹۴، همبستگی دونفری ۰.۸۱، توافق دونفری ۰.۹۰ و ابراز محبت ۰.۷۳. مقیاس دل‌زدگی زناشویی Pines: یک ابزار خود سنجی است که توسط Pines باهدف اندازه‌گیری درجه دل‌زدگی زناشویی در بین زوجین ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ ماده است که ۱۷ ماده آن شامل عبارتهای منفی شامل خستگی، ناراحتی و بی‌ارزش بودن و چهار ماده آن شامل عبارتهای مثبت مانند خوشحال بودن و پرنرژی بودن است. نمره‌گذاری این مقیاس در یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت در دامنه‌ای بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) است که آزمودنی تعداد دفعات اتفاق افتاده مواد مطرح‌شده در رابطه زناشویی خود را مشخص می‌سازد. نمره‌گذاری چهار ماده نیز به‌صورت معکوس انجام می‌شود و نمره بالاتر آزمودنی در این مقیاس نشانه دل‌زدگی زناشویی بیشتر است. در پژوهش Behzadpour, Vakili, Motahari & sohrabi, (2014) ضریب پایایی مقیاس با روش باز آزمایی در یک دوره یک‌ماهه برابر ۰/۷۶ محاسبه شد. همچنین ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه‌ای بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ محاسبه شده است. در پژوهشی که توسط Naderi, Eftekhar, & Amolazade, (2009) انجام شد، به‌منظور سنجش پایایی این مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۷۸ محاسبه گردید.

مقیاس خود شفقتی: برای اندازه‌گیری سازه خود شفقتی از مقیاس شفقت خود Neff (2003) استفاده می‌شود که مشتمل از ۲۶ گویه است و به‌صورت لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. اجزای سازنده‌ی این پرسشنامه اگرچه از لحاظ مفهومی باهم متفاوتند، اما به لحاظ نظری به هم مرتبط هستند: انسانیت مشترک، ذهن آگاهی و خود مهربانی. اگرچه ساختار اصلی با این سه جنبه تعریف شده بود، اما تحلیل عاملی، شش خرده مقیاس را نشان داد که نشان‌دهنده‌ی جنبه‌های مثبت و منفی هر وجه می‌باشند. (Neff, 2003) این شش خرده مقیاس‌ها عبارت‌اند از: خود مهربانی (۵ گویه)، خود انتقادی (۵ گویه)، انسانیت مشترک (۴ گویه)، انزوا (۴ گویه)، ذهن آگاهی (۴ گویه) و فزون همانندسازی (۴ گویه). لازم به ذکر است. در تحقیق

Neff (2003)، تحلیل عاملی تأییدی روی این مقیاس انجام شد و یک عامل منفرد سطح بالا یافت شد که همبستگی درونی این شش مؤلفه را تبیین می‌کند. تحقیقات گوناگون بیان‌کننده‌ی این است که این ابزار از اعتبار همزمان، همگرا و تمیزی خوبی بهره‌منداست و دارای پایایی آزمون-بازآزمون عالی است. Neff (2003) ضریب آلفای کرونباخ نسخه‌ی اولیه این آزمون را ۰/۹۳ گزارش کرده است. در پژوهش (Rostami, Abdi, Ebrahimi, 2014)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد

پرسشنامه مشکلات بین فردی: مقیاس مشکلات بین فردی (فرم ۳۲ سؤالی)، یک ابزار خود گزارش دهی است که گویه‌های آن در رابطه با مشکلاتی است که افراد به‌طور معمول در روابط بین فردی تجربه می‌کنند. این فرم توسط Barkham, Hardy, & Startup, (1996) به‌عنوان یک نسخه کوتاه از فرم اصلی (فرم ۱۲۷ سؤالی) به‌منظور استفاده از این ابزار در خدمات بالینی طراحی شد. این فرم بر اساس تحلیل عاملی اکتشافی از فرم ۱۲۷ سؤالی و با در نظر گرفتن چهار گویه‌ای که بیشترین بار عاملی را در هر زیر مقیاس دارند، به دست آمد. این مقیاس دارای ۸ زیر مقیاس است: مردم‌آمیزی، جرئت ورزی، مشارکت با دیگران، حمایت از دیگران، پرخاشگری، گشودگی، در نظر گرفتن دیگران و وابستگی به دیگران. این گویه‌ها بر روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر (به‌هیچ‌وجه) تا ۵ (به‌شدت) نمره‌گذاری می‌شوند. فرم تهیه‌شده توسط Barkham et all (1996) دارای روایی و اعتبار بالایی است. Barkham et all (1996) ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و خرده مقیاس‌های صراحت و مردم‌آمیزی، گشودگی، در نظر گرفتن دیگران، پرخاشگری، حمایت‌گری و مشارکت و وابستگی را به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۳، ۰/۶۳، ۰/۶۰، ۰/۸۳، ۰/۷۱ و ۰/۶۳ گزارش نمودند. در پژوهش (Khaje, & Khezri, 2016)، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و خرده مقیاس‌های صراحت و مردم‌آمیزی، گشودگی، در نظر گرفتن دیگران، پرخاشگری، حمایت‌گری و مشارکت و وابستگی را به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۵، ۰/۶۰، ۰/۶۰، ۰/۷۳، ۰/۷۰ و ۰/۶۵ به دست آمد.

## یافته‌ها

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که ۳۲ درصد افراد نمونه در بازه سنی ۳۵ تا ۴۰ سال و ۳۰/۱ درصد در بازه سنی ۳۰ تا ۳۵ سال قرار دارند. با توجه به درصد تجمعی می‌توان دریافت که ۹۰/۳ درصد از افراد نمونه کمتر از ۴۰ سال سن دارند.

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیر گروه سنی (سال)

گروه سنی (سال)	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
۲۵-۳۰	۲۹	۲/۲۸	۲۸/۲
۳۰-۳۵	۳۱	۳۰/۱	۵۸/۳
۳۵-۴۰	۳۳	۳۲/۰	۹۰/۳
۴۰-۴۵	۱۰	۹/۷	۱۰۰/۰
مجموع	۱۰۳	۱۰۰/۰	

جدول ۲: توزیع فراوانی متغیر سطح تحصیلات

سطح تحصیلات	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
دیپلم	۱۴	۱۳/۶	۱۳/۶
کاردانی	۴۱	۳۹/۸	۵۳/۴
لیسانس	۳۸	۳۶/۹	۹۰/۳
ارشد	۱۰	۹/۷	۱۰۰/۰
مجموع	۱۰۳	۱۰۰/۰	

با توجه به اطلاعات جدول ۲ می‌توان دریافت که سطح تحصیلات ۳۹/۸ درصد افراد نمونه کاردانی و ۳۸/۹ درصد لیسانس است. با توجه به درصد تجمعی می‌توان دریافت که ۵۳/۴ درصد از افراد نمونه دارای سطح تحصیلات دیپلم و کاردانی هستند.

برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات آزمون کلموگروف اسمیرنوف به کار گرفته شد که در نتایج مقدار احتمال از عدد ۰/۰۵ بیشتر بود و بنابراین توزیع نمرات نرمال بود و می‌توان از آزمون‌های پارامتری برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده کرد. در ابتدا جدول ضرایب همبستگی جهت مشاهده شدت و جهت روابط بین متغیرها ارائه می‌گردد.

نتایج جدول ۳ نشان‌دهنده رابطه همبستگی مثبت معنی‌دار بین مشکلات بین فردی و دل‌زدگی زناشویی است و همچنین رابطه همبستگی منفی معنی‌دار بین متغیر خود شفقتی و دل‌زدگی زناشویی وجود دارد.



جدول ۳: ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

خود شفقی	مشکلات بین فردی	دل‌زدگی زناشویی	
		۱	دل‌زدگی زناشویی
	۱	۰/۳۴۳**	مشکلات بین فردی
۱	-۰/۱۴۱	-۰/۳۶۸**	خود شفقی

\*\*  $p \leq 0/01$

نتایج تحلیل رگرسیون سلسه‌مراتبی جهت بررسی نقش تعدیل‌کننده بودن خود شفقی در جدول ۴ ارائه شده است. نتایج تحلیل در مدل یک نشان داد که رابطه بین مشکلات بین فردی و خود شفقی ۰/۴۰ است که ۰/۳۳ درصد واریانس نمرات دل‌زدگی زناشویی را به‌طور معنادار تبیین می‌کند. مدل ۲ اندازه رابطه بین مشکلات بین فردی و خود شفقی را پس از ورود اثر تعدیل‌کننده خودشفقی نشان می‌دهد. مقایسه دو مدل ۱ و ۲ نشان می‌دهد که خودشفقی ۰/۰۶ درصد ضریب تعیین را به صورت معنادار افزایش داده که این افزایش معنی دار است.

جدول ۴: خلاصه اطلاعات مدل‌های ۱ و ۲ در رگرسیون سلسه‌مراتبی

مدل	ضریب تعیین	تغییرات ضریب تعیین		جدول آنالیز واریانس ضریب تعیین	
		تغییرات ضریب تعیین	آماره فیشر	مقدار احتمال	آماره فیشر
مدل ۱	۰/۳۹۶	۰/۳۹۶	۳۲/۸۴۰	۰/۰۰۰	۳۲/۸۴۰
مدل ۲	۰/۴۶۵	۰/۰۶۹	۱۲/۷۵۱	۰/۰۰۱	۲۸/۷۱۶

در جدول ۵ معنی‌داری تأثیر متغیرهای مستقل و برآورد پارامترها در دو مدل گزارش شده است. نتایج نشان می‌دهد که در مدل ۱ متغیر مشکلات بین فردی در سطح خطای ۵ درصد تأثیر مثبت و معنی‌داری بر روی دل‌زدگی زناشویی دارد و مقدار پارامترهای (ضرایب) برآورد شده آن ۰/۱۸۶ است.

جدول ۵: برآورد پارامترها در مدل های ۱ و ۲

مدل	متغیرها در مدل	برآورد پارامتر	خطای برآورد	برآورد استاندارد	آماره تی
مدل ۱	عرض از مبدأ	۱/۸۱۰	۰/۳۵۲	۰/۳۶۵	۷/۱۸۷
	مشکلات بین فردی	۰/۱۸۶	۰/۰۵۵	۰/۳۳۵	۳/۳۷۹
مدل ۲	عرض از مبدأ	۱/۲۵۰	۰/۲۸۵	۰/۲۳۵	۴/۳۸۴
	مشکلات بین فردی	۰/۱۶۵	۰/۰۵۲	۰/۲۳۵	۳/۱۴۷
	خود شفقتی	-۰/۱۸۳	۰/۰۵۱	-۰/۲۶۷	-۳/۵۷۱

در مدل ۲ تأثیر متغیرهای مشکلات بین فردی و خود شفقتی در سطح خطای ۵ درصد بر روی دل زدگی زناشویی معنی دار است و مقدار پارامتر برآورد شده آن‌ها به ترتیب ۰/۱۶۵ و ۰/۱۸۳ - است که نشان دهنده تأثیر مثبت مشکلات بین فردی بر دل زدگی زناشویی و تأثیر منفی خود شفقتی بر روی دل زدگی زناشویی است. در مدل ۲ با توجه به اینکه مقدار ضرایب استاندارد متغیر مشکلات بین فردی (۰/۲۳۵) کمتر از مقدار ضریب استاندارد خود شفقتی است، می توان دریافت که تأثیر خود شفقتی بر دل زدگی زناشویی بیشتر از مشکلات بین فردی است.

### بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش تعدیل کننده خود شفقتی بر رابطه مشکلات بین فردی و دل زدگی زناشویی در زنان ناسازگار بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در مشکلات بین فردی بر دل زدگی زناشویی در زنان ناسازگار خود شفقتی نقشی تعدیل کننده دارد؛ که در بررسی پژوهش های انجام شده در داخل و خارج از ایران، پژوهشی که دقیقاً به این عنوان پرداخته باشد یافت نشد؛ اما با پژوهش های (Vangelisiti, et all(2002)، (Olson & Olson(2000)، Wilson, et all(2012) و (Khaje, & Khezri (2016) که نشان دادند بین مشکلات بین فردی و رضایت زناشویی رابطه وجود دارد، پژوهش های (Hosseini et all (2015)، (Shahryaripour et all (2017) و (Sheykhholeslami et all (2017) و (Zareei Mahmoud Abad, (2015) و (Nasiri, & Jokar, (2008) که رابطه مؤلفه های مشکلات بین فردی را بررسی کردند، همسو است. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین مشکلات بین فردی و دل زدگی زناشویی رابطه مثبت معناداری وجود دارد که این نتایج با پژوهش (Safpouriyani et all (2016)، همسو است. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین خود شفقتی و دل زدگی زناشویی رابطه منفی معناداری وجود دارد این یافته با پژوهش (Rajabi et all (2016) و (Yarnell & Neff, (2013) همسو است.

در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان به مؤلفه‌های خود شفقتی و ارتباط آن با دل‌زدگی زناشویی و همچنین ارتباط خود شفقتی با مشکلات میان فردی اشاره کرد. خود شفقتی واکنش احساسی معتدل افراد به رویدادهای منفی است که به افراد کمک می‌کند تا خود و تجارب زندگی خود را دقیق‌تر ارزیابی کنند و در نهایت موجب می‌شود واکنش‌های غمگینی و اضطراب افراد به اتفاقات طبیعی، رویدادهای منفی خیالی و واقعی کاهش یابد (Neff et al, 2005). خود شفقتی به‌عنوان کیفیت در تماس بودن با رنج‌ها و آسیب‌های خود و احساس کمک کردن برای رفع مشکلات خود تعریف می‌شود و با مؤلفه‌های مثبت روان‌شناختی همانند نوع‌دوستی، مهربانی و شادی همراه است. خود شفقتی به صورتی معنادار با داشتن شفقت نسبت به دیگران نیز همراه است (Neff & Pommier, 2013) که این امر می‌تواند در تعارضات بین فردی به‌ویژه تعارضات زناشویی نقشی تعیین‌کننده داشته باشد؛ همان‌گونه که پژوهش‌ها نشان داده است افراد با شفقت، تعارضات بین فردی خود را با در نظر گرفتن نیازهای خود و دیگران حل می‌کنند (Yarnell & Neff, 2013). درواقع خود شفقتی با انسانی ساختن رابطه زناشویی که بر اساس آن، همه انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند، درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند و همچنین باعث درد و رنج همسر خود می‌شود؛ باعث به جریان انداختن و تقویت بخشی زناشویی خواهد شد (Rajabi et al, 2016) و بخشندگی از دو طریق کاهش رفتارهای منفی و افزایش رفتارهای مثبت، باعث کاهش تعارض زناشویی و به تبع آن کاهش دل‌زدگی می‌شود. در حقیقت، افزایش احساسات مثبت ناشی از بخشیدن یا بخشیده شدن، تقویتی است برای انجام دوباره این عمل که متعاقباً تعارض‌ها را کاهش می‌دهد و از بروز دل‌زدگی زناشویی جلوگیری می‌کند (Sadati et al, 2014). در همین راستا، مطالعه (Yarnell & Neff, 2013) نشان داد، افرادی که خود شفقتی بالایی دارند به‌احتمال زیاد، قادرند تعارض‌های رابطه با شرکای عشقی خود را با استفاده از راه‌حل‌های مصالحه‌آمیز حل‌وفصل کنند که متعادل‌کننده و برطرف‌کننده نیازهای خود و طرف مقابل است. آن‌ها همچنین کمتر احتمال دارد که آشفتگی را تجربه کنند و به‌احتمال زیاد در هنگام حل‌وفصل تعارض‌ها اصالت دارند و موفق عمل می‌کنند که این نشان می‌دهد رفتار سازنده افراد خود شفقت در روابطشان، ممکن است منافع فردی و همچنین بین فردی بیشتری به بار آورد؛ بنابراین می‌توان گفت حتی زمانی که روابط عاشقانه این افراد دچار شکست شود خود شفقتی بالا، به آن‌ها کمک خواهد کرد که آشفته نشوند و به‌جای بروز نشانه‌های بالینی، بتوانند راه‌حل مناسب‌تری را برای برخورد با این شکست بیابند. همچنین خود شفقتی با ایجاد برخی ویژگی‌های مثبت چون ادراک معقول از خود، صبر و بردباری و تعادل هیجانی در طول تجربه‌های دشوار و همچنین یادآوری این نکته به شخص که ناملایمات و بدبباری‌ها برای همگان اتفاق می‌افتد، از اثرات منفی آن‌ها پیشگیری می‌کند (Rajabi

Neff & Costigan, 2014). افراد با خود شفقتی نسبت به خود، هیجانات مثبت تولید می‌کنند (Neff & Costigan, 2014) و هیجانات مثبت به افراد کمک می‌کنند که اجتماعی‌تر باشند و روابط بین فردی موفق‌تری داشته باشند. این امر به این دلیل است که هیجان‌های مثبت احساس فرد از خویشتن را به گونه‌ای وسعت می‌دهند که دیگران را نیز شامل می‌شود. این موضوع در طول زمان منجر به شکل‌گیری احساس همپوشانی خود-دیگری یا به‌نوعی احساس «وحدت» می‌شود. احساس خود-دیگری پیش‌بینی‌کننده‌ی درک بیشتر نسبت به دیگران است که خود به گسترش و تداوم روابط بین فردی می‌انجامد (Alavi, Asghari Moghadam, Rahiminejad, Farahani, & Allameh, 2017).

## References

- Adineh, M. & Hasani, G. (2016). The Effect of Emotional Disclosure on Interpersonal Problems in Children With Conflict Disorder Disorder: Single Student Study. *Psychological methods and models*, 7(23):1-18.
- Alavi, K., Asghari Moghadam, M.A., Rahiminejad, A., Farahani, H., & Allameh, Z. (2017). Relationship between ambivalence over emotional expression and depression: The intermediary role of interpersonal problem. *Thought & behavior in clinical psychology*, 11(41). 27-36.
- Barkham, M., Hardy, G.E., & Startup, M. (1996). The IIP- 32: A short version of the Inventory of Interpersonal Problems. *Br J Clin Psychol*, 35(1): 21-35.
- Behzadpour, S., Vakili, M., Motahari, z., & sohrabi, f. (2014). Investigating the relationship between marital distress and resiliency and religiosity in infertile and fertile women. *Journal of Health Breeze*, 2(4), 24-17.
- Besharat, M.A., Hedayati, M., & KordmirzaNikuzadeh, E. (2015). Mediating role of interpersonal problems in relation between attachment injuries and anxiety symptoms. *Developmental Psychology: Iranian Psychologist*, 10(29), 225-236.
- Ebadatpor, B., Navabinejad, S., Shafieabadi, A., & Falsafinejad, M.R. (2013). Mediating role of family functions for individual self-esteem and spiritual beliefs and marital disturbance. *Psychological methods and models*, 3(13), 29-45.
- Ghanbari, S., Esmaili, Z., Pour Abraham, T. & Khalqi, H. (2016). The role of marital maladministration by mediating the quality of maternal care in anticipation Internalization and internalized problems of children. *Psychological methods and models*. 7(26):55-72.
- Hosseini, A., Zaharakar, K., Davarniya, R., Shakarami, M., & Mohammadi, B. (2015). The Relationship between Marital Commitment with Personality Traits. *Bimonthly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 22(5), 788-796.
- Jaremka, L.M., Belury, M.A., Andridge, R.R., Lindgren, M.A., Habash, D., Malarkey, W.B., & K95iecolt-Glaser, G.K. (2015). Novel Links Between Troubled Marriages and Appetite Regulation: Marital Distress, Ghrelin, and Diet Quality. *Clinical Psychological Science*, 1-13.

- Kamaei, F., SedaghatiFard, M., & Haghigat, S. (2015). The relationship between sexual maladaptation in women and marital boredom. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*, 6(23), 13-20.
- Kazemian Moghadam, K., Mehrabizadeh, M., Kayamanesh, E. & Hosseini, S. (2018). The causal relation of differentiation, meaningfulness of life and forgiveness with marital disaffection through mediation of marital conflict and marital satisfaction. *Psychological methods and models*, 9(31):131-141.
- Khaje, F., Khezri, M. (2016). Relationship between anxiety and interpersonal problems with marital satisfaction in married woman nurses. *The J Urmia Midwifery Fac*, 14(7):630-638.
- Khodadadi Sangdeh, J., Hajizadeh, T., Amousti, F. & Rezaie, H. (2016). The prediction of marital disturbance based on general health and marital intimacy in nurses. *Journal of Preventive Care in Nursing and Midwifery*. 6(2):45-53.
- Khosravi, S., Sadeghi, M., & Yabande, M.R. (2013). Psychometric Correctness Self-Compassion Scale. *Psychological methods and models*, 3(13),47-59.
- Markey, P., Markey, C., Nave, C., & August, K. (2014). Interpersonal problems and relationship quality: An examination of gay and lesbian romantic couples. *Journal of Research in Personality*, 51, 1-8.
- Namvarangermi, K., Moradi, A., Farzad, V., & Zaharakar, K. (2017). Identifying the Dimensions of Marital Adjustment in Iranian Couples: a Qualitative Study. *Journal of Health and Care*, 19(3), 182-194.
- Naderi, F., Eftekhari, Z., & Amolazade, S. (2009). The Relationship between Personality Characteristics and Intimate Relationships of a Spouse with Marital Burning in Ahwaz Man's Addicts Wives. *Journal of Social Psychology*, 3(11),8-61.
- Nasiri, H., & Jokar, B. (2008). The meaning of life, hope, happiness, life satisfaction and depression. *J Woman in development and politics*, 2(6), 157-176.
- Neff, K.D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K.D. (2011). Self-compassion, Self-esteem and wellbeing. *Social and Personality Psychology Compass*, 5, 1-11.
- Neff, K.D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*. 52(4), 211-214.
- Neff, K.D., Hseih, Y., & Dejithirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self-Identity*, 4, 263-87.
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2013). The relationship between self-compassion and other-ocused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 12(2), 160-176
- Neff, K.D., & Costigan, A.P. (2014). Self-Compassion, Wellbeing, and Happiness. *Psychologie in Österreich*, 2(3), 114-119.
- Olson, D.H., & Olson, A.K. *Empowering couples: Bulding on your strengths*. Minneapolis, MN: Life Innovations Inc; 2000.
- Pirfalak, M., Sodani, M., & shafiabadi, A. (2014). The Efficacy of Group Cognitive Behavioral Couple's Therapy (GCBCT) on the Decrease of Couple Burnout. *Family Counseling and Psychotherapy*, 4(2), 247-269
- Rajabi, G., Harizavi, M., & Taghi pour, M.(2016). Evaluating the model of the relationship between self-compassion, marital empathy, and depression with

- mediating marital forgiveness in Female. *Biannual Journal of Applied Counseling*, 6(2), 1-22.
- Rostami, M., Abdi, M., Ebrahimi, M. (2014). Correlation of Childhood Maltreatment, Self-Compassion and Mental Health in Married People. *Fundamentals of Mental Health*, 16(62), 130-141.
- Sadati, E., Mehrabizadeh Honarmand, M., & Soodani, M. (2015). The causal relationship of differentiation, neuroticism, and forgiveness with marital disaffection through mediation of marital conflict. *Family Psychology*, 1( 2), 55-68.
- Safari, Y., Yosefpoor, N., Amiri, R. (2014). Relationship between alexithymia and interpersonal problems in students of Kermanshah. *University of Medical Sciences. J Clin Res Paramed Sci*, 3(2),122-129.
- Safpouriyani, S., Ghadami, A., Khakpour, M., Sodani, M., & Mehrafarid, M.(2016). The effect of group counseling using interpersonal therapy (IPT) in reducing marital boredom in female divorce applicants. *Journal of Nursing Education*, 5(1), 1-11.
- Sbarra, D. A., Smith, H. L., & Mehl, M. R. (2012). When leaving your ex, love yourself: observational ratings of self-compassion predict the course of emotional recovery following marital separation. *Journal of Psychological Science*, 23(3): 261-269.
- Shahbazi, M., Rajabi, A.R., Maghami, A., & Jelodarim, A. (2014). Confirmed Factor Structure of the Persian Version of the Revised Degree of Self- Compassion in a Group of Prisoners, 6(19),31-46.
- Shahryaripour, R., Najafi, S., Aminbidokhti, A.A., Raufi, M., & Morai, F. (2017). The role of religiosity and accountability in prediction Student Marital Commitmen.
- Sheykholeslami, A., Khodakarimi, S.h., Dadashzadeh, M. (2017). Prediction of Marital Commitment Based on Sexual Well-being and Spiritual Health with the Mediatory Role of Responsibility. *Religion and Health*, Spring & Summer, 5(1), 21-31.
- Snyder, D. K., Castellani, A. M., & Whisman, M. A. (2006). Current status and future directions in couple therapy. *Annu. Rev. Psychol.*, 57, 317-344.
- Vangelisiti, A.L., Reis, H.T., & Fitzpatrick, M.A. *Stability and chang in relationships*. Cambridge: Cambridge University Press; 2002.
- Vittengl, J. R., Clark, L. A., & Jarrett, R. B. (2003). Interpersonal problems, personality pathology, and social adjustment after cognitive therapy for depression. *Psychological Assessment*, 15, 29–40.
- Wilson, S., Revelle, W., Stroud, C. B., & Durbin, C. E. (2012). A confirmatory bifactor analysis of the Inventory of Interpersonal Problems – Circumplex and associations of interpersonal traits across multiple relationship contexts and measures. *Psychological Assessment* (Advance online publication).
- Yarnell, L., Neff, K.D. (2013). Self-compassion Interpersonal Conflict Resolutions, and Wellbeing. *Self- Identity*, 12, 1-14.
- Zareei Mahmoud Abad, H. (2015). The Effectiveness of Positive Psychology's training on Marital intimacy and life expectancy in women. *J Toloeebehdasht Sci*, 16(2), 98-109.
- Zessin, U., Dichhauser, O., & Garbade, S. (2015). The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: a Meta-Analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7 (3), 340–364.