



The effect of marital satisfaction on self-compassion: The mediating role of depression in married individuals in Isfahan City

Shokooh Saeidoleslam Moosavi, M.A

Psychology, ISlamic AZad univercity, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Hajar Torkan, Ph.D

Assistant professor of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Abstract

The purpose of current study was to the effect of marital satisfaction on self-compassion: The mediating role of depression in married individuals in Isfahan city. The research method was descriptive with correlation type and path analysis. The statistical population of the research consisted of all the married people in Isfahan city in 2018 and the statistical sample of the study was 200 people, chosen by convenience non-random sampling method. Index of Hudson's marital satisfaction (1992), Beck's et al (1998) depression questionnaire, Neff's self-compassion questionnaire (2003) were used to collect information. SPSS16 and AMOS16 were used to analyze data. The results showed that there is a significant positive effect between self-esteem and marital satisfaction ($P < 0.01$) and a negative significant effect between self-esteem and depression ($P < 0.01$). Also, the self-esteem variable has a positive effect on marital satisfaction indirectly through depression ($P < 0.01$). The model obtained for all three research hypotheses was also well-fitted ($P < 0/01$). According to the findings of the study, self-compassion can be one of the best ways to establish a relationship with oneself and others, and by preventing the avoidance of painful thoughts and emotions in times of interpersonal conflict, it causes couples to share their experiences and emotions. Be more receptive, more attentive, and more compassionate.

Keywords: marital satisfaction, depression, self-compassion, married

بررسی تأثیر رضایت زناشویی بر خودشفقتی: نقش میانجی افسردگی در متأهلین شهر اصفهان

شکوه سعیدالاسلام موسوی

کارشناس ارشد روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

هاجر ترکان*

استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر رضایت زناشویی بر خودشفقتی با نقش میانجی افسردگی در متأهلین شهر اصفهان انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و تحلیل مسیر بود و جامعه آماری شامل کلیه متأهلین شهر اصفهان در سال ۱۳۹۷ بود که از این جامعه تعداد ۲۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس‌های رضایت زناشویی هودسن (Hudson, 1992)، افسردگی بک و همکاران (Beck et al, 1998) و خودشفقتی نف (Neff, 2003) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزارهای SPSS16 و AMOS16 تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین خودشفقتی و رضایت زناشویی تأثیر مثبت معنادار ($P < 0/01$) و بین خودشفقتی و افسردگی تأثیر منفی معنادار ($P < 0/01$) وجود دارد. همچنین متغیر خودشفقتی به صورت غیرمستقیم از طریق افسردگی بر رضایت زناشویی تأثیر مثبت دارد ($P < 0/01$). مدل به دست آمده برای هر سه فرضیه پژوهش نیز از برازش مناسبی برخوردار بود ($P < 0/01$). براساس یافته‌های پژوهش خودشفقتی می‌تواند یکی از بهترین راه‌های برقراری رابطه با خود و دیگران باشد و با ممانعت از اجتناب از افکار و هیجانات دردناک در زمان‌های تعارضات بین‌فردی باعث می‌شود تا زوجین نسبت به تجربیات و هیجانات خود پذیرنده‌تر، توجه آگاه‌تر و شفقت‌ورزتر شوند.

واژگان کلیدی: رضایت زناشویی، افسردگی، خودشفقتی، متأهلین.

مقدمه

است (Beach, Smith & Fincham, 1994). افراد افسرده، سود ناپذیری از ازدواج دریافت می‌کنند چرا که افسردگی یکی از زوج‌ها روابط بین آنها را خراب می‌کند (Adrienne, F., & Kristi, 2007). گلان، فریدمن و میلر (Gollan, Fridman & Miller, 2002) بیان کردند که بین روابط مختل شده و افسردگی زوجین همبستگی بالایی وجود دارد.

روان‌شناسان در طولانی مدت علاقمند به بررسی چگونگی تأثیر افکار و احساس‌های افراد درباره خودشان و تأثیر آن بر روابط بین شخصی بوده‌اند. متصور شدن خود به عنوان فردی شایسته و ارزشمند، نقش مهمی در توانایی حفظ و رضایت در روابط عاشقانه دارد (Mikulincer & Shaver, 2003). در مقابل، افراد خود انتقادگر، بد گمانی، نارضایتی در روابط و ناتوانی در ایجاد ارتباط صمیمی با همسر خود را تجربه می‌کنند (Lynch, Robins & Morse, 2001). یکی از مؤلفه‌هایی که می‌تواند نقش به‌سزایی در رضایت زناشویی داشته باشد، شفقت خود (Self-compassion) است. سازه شفقت خود، توسط نف (Neff, 2003a) مفهوم سازی شده است و رویکردی تازه درباره بهزیستی روانشناختی است که ریشه در عقاید بودائیسم دارد (Neff, Kirkpatrick & Rude, 2007). مطابق با تعریفی که نف ارائه داده است، خودشفقتی یک شکل سالم خودپذیری است که دارای سه مؤلفه: خود-مهربانی (self-kindness) در مقابل خود-قضاتوی (self-judgment)، حس اشتراک انسانی (sense of common humanity) در برابر انزوا (isolation) و ذهن آگاهی (بهشیاری) (mindfulness) در برابر همانندسازی افراطی (over-identification) می‌باشد که بر یکدیگر اثر متقابل دارند (Neff, 2003a).

افراد خود شفقت ورز احساس بهتری نسبت به خود دارند و بنابراین رضایت بیشتری از روابط بین فردی را تجربه می‌کنند (Murray, Holmes & Griffin, 1996) و نگرش حمایت‌گراانه نسبت به خود دارند که داشتن نگرش حمایت‌گراانه نسبت به خود با بسیاری از پیامدهای روانشناختی مثبت مانند انگیزه بیشتر برای حل تعارض‌های شخصی و بین شخصی، حل مسئله سازنده و ثبات زندگی زناشویی ارتباط دارد (Baker & McNully, 2011). تحقیقات نشان داده‌اند که قضاوت کردن خود، احساس انزوا و نشخوار ذهنی افراد با

رضایت مندی زناشویی (Marital satisfaction) یکی از مهم‌ترین شاخص‌های رضایت از زندگی است که بر میزان سلامت روانی، میزان رضایت از زندگی و حتی بر میزان درآمد، موفقیت تحصیلی و رضایت از شغل زوجین تأثیر می‌گذارد (Ahmadi, Azad Marzabady & Molla Zamany, 2005).

رضایت زناشویی نتیجه وجود ارتباط صمیمی و موفق زوجین است و مهم‌ترین و اساسی‌ترین عامل جهت پایداری و دوام در زندگی مشترک است (Rajabi, Mousaviannejad & Taghipour). هدف اصلی تحقیقات درباره روابط بین زوجین پیش‌بینی رضایت زناشویی با مشخص کردن عواملی است که بر کیفیت تعامل بین زوجین تأثیر می‌گذارد (Charina, 2007). یکی از عوامل بسیار مهم در رضایتمندی زناشویی، سلامت روان زوجین است (Kalhor & Olyaie, 2017). از جمله عوامل بر هم زننده سلامت روان افسردگی (Depression) است (Irving & Lloyd-Williams, 2010; Qouted from Yadegari, Maghami Sharif & Borjali, 2015). افسردگی نوعی اختلال خلقی است که با تغییر در وزن و اشتها، تغییر در خواب و فعالیت، فقدان انرژی، احساسات گناه، مشکل در تفکر و تصمیم‌گیری و افکار تکراری مرگ و خودکشی همراه است. شیوع طول عمر و ۱۲ ماهه افسردگی به ترتیب ۷/۴ و ۴ درصد برآورد شده است (Al-Hamzawi, Bruffaerts, & Bromet, AIKhafaji & Kessler, 2015).

پیش‌آگهی اشخاص افسرده با رضایت زناشویی ارتباط دارد و بالعکس؛ یعنی میزان رضایت زناشویی افراد با میزان افسردگی‌شان رابطه دارد (Heene, Buysse & Von Oset, 2005). همچنین پژوهش‌های متعددی افسردگی را یکی از عوامل مهم تأثیرگذار بر رضایت زناشویی معرفی کرده‌اند (Zang et al, 1993; Qouted from Hosseini, 2012).

بین مشکلات زناشویی، سطح تعارض‌های زناشویی، سازگاری زناشویی و نشانه‌های افسردگی رابطه وجود دارد (Beach, Fincham & Katz, 1998). زوج‌هایی که یکی از آنها افسرده است، غالباً ارتباط آشفته‌ای را تجربه می‌کنند. به علاوه ازدواج‌های ناهماهنگ عامل خطری برای افسردگی است. در مقابل، رضایت زناشویی با کاهش خطر ابتلا به افسردگی همراه

می‌دهند و افراد افسرده سطوح پایینی را از خودشفقتی نشان می‌دهند (Krieger, Altenstein, Baettig, Doerig & Holtforth, 2013). دیدریچ، گرت، هوفمن، هیلر و برگینگ (Diedrich, Grant, Hofmann, Hiller & Berking, 2014) نیز نشان دادند که افرادی که تحت شرایط خودشفقتی آموزش دیدند نسبت به افراد لیست انتظار کاهش خلق افسرده بیشتری را داشتند. یافته‌های دیگر نشان می‌دهند که خودشفقتی به طور منفی با اضطراب و افسردگی (Raes, 2010, 2011; Yamaguchi, Kim, & Akutsu, 2014; Shapira & Mongrain, 2010; Pauley & Mcpherson, 2010; Ozyesil & Akbag, 2013; Ghorbani, Watson, Chen, & Norbals, 2012) در ارتباط است و این محققان بیان می‌کنند که خودشفقتی عامل محافظ بالقوه‌ای در مقابل مشکلات هیجانی از قبیل افسردگی است.

در پژوهش‌های پیشین بر رابطه بین افسردگی و رضایت زناشویی (Beach, Fincham & Katz, 1996)، شفقت خود و رضایت زناشویی (Murray, Holmes & Griffin, 1996) تأکید شده است. گرچه این پژوهش‌ها در پی برآورد میزانی از واریانس رضایت زناشویی بوده‌اند، وجود مطالعاتی که در قالب الگوهایی پیچیده به تبیین ارتباط عوامل چندگانه با رضایت زناشویی پردازد، ضروری به نظر می‌رسد. براساس مرور فشرده ادبیات رضایت زناشویی، هر چند رابطه مستقیم خودشفقتی و افسردگی با رضایت زناشویی مورد نظر خواهد بود. این پژوهش درصدد آن است، به خلاء پژوهشی که در زمینه رابطه غیر مستقیم بین خودشفقتی با رضایت زناشویی با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای افسردگی وجود دارد، پردازد. از این روی فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

- ۱) بین خودشفقتی (و ابعاد آن) با افسردگی در متأهلین شهر اصفهان تأثیر مستقیم وجود دارد.
- ۲) بین خودشفقتی (و ابعاد آن) با رضایت زناشویی در متأهلین شهر اصفهان تأثیر مستقیم وجود دارد.
- ۳) بین خودشفقتی (و ابعاد آن) با رضایت زناشویی با نقش واسطه‌ای افسردگی در متأهلین شهر اصفهان تأثیر غیرمستقیم وجود دارد.

فقدان شفقت خود، به طور مستقیم به کاهش رضایت زناشویی و ناپایداری ازدواج کمک می‌کند (Dyrenforth, Kashy, 2010). خودشفقتی با پیامدهای سالم تری در روابط عاشقانه مانند داشتن رفتارهای حمایتی، کمتر کنترل گر یا پرخاشگر بودن نسبت به شریک شان مرتبط است (برای مثال؛ رضایت از روابط؛ Neff & Beretvas, 2012). همچنین کروکر و سانویلو (Crocker & Canevello, 2008) دریافتند که افراد دارای شفقت خود، اهداف مهربانانه و شفقت ورزانه ای در روابطشان دارند، به این معنی که آن‌ها تمایل به حمایت و تشویق اعتماد بین فردی با همسرانشان دارند و رضایت زناشویی بیشتری را گزارش می‌دهند (Haghnazari, 2017). janjani Keshavarzi & Rai, 2017). نف و برتوس (Neff & Beretvas, 2012) دریافتند که شفقت خود نه تنها انسان را شادتر و سالم‌تر می‌کند بلکه پیش بینی کننده خوبی برای بهبود روابط عاشقانه است. آن‌ها نشان دادند که مهربانی با خود به انسان کمک می‌کند تا در برابر کسانی که به آنها علاقمند هستیم حمایت بیشتری را داشته باشیم. یارنل و نف (Yarnell & Neff, 2013) نیز نشان دادند که افراد با شفقت خود در موقعیت‌های تعارضی با دیگران سازش بیشتری از خود نشان می‌دهند، در حالی که افراد فاقد شفقت خود نمی‌توانند این سازش را داشته باشند. این افراد به راحتی از همسرانشان عذرخواهی می‌کنند و در پی بهبود جنبه‌های آسیب زای رابطه خود هستند (Breines & Chen, 2012). پژوهش دایرن فورس، کاشی، دونلن و لوکاس (Dyrenforth, Kashy, 2010) نشان داد که افراد دارای شفقت خود رفتارهای مثبت و سازنده بیشتری را در روابطشان به کار می‌برند. همچنین، افراد با سطوح بالای خودشفقتی می‌توانند مهارت خوبی برای حل تعارضات به خاطر توانایی شان در دیدن دیدگاه شرکای خود در هنگام اختلافات و دیدن مشکلات فعلی خودشان نه عنوان مشکلات شخصی بلکه به عنوان بخشی از انسان بودن (ویژگی های مشترک انسانی) داشته باشند (Jacobson, Wilson, Kurz & Kellum, 2018). یانگ (Ying, 2009) دریافت که همانندسازی افراطی و انزوا پیش بین‌های منفی معنی دار افسردگی هستند و به صورت مستقیم و غیرمستقیم افسردگی را تحت تأثیر قرار

روش

که با استفاده از همبستگی دورشته‌ای نقطه‌ای، "روایی تشخیصی" ۰/۸۲ برای آن به دست آمده است. بنابراین این شاخص افراد دارای مسائل زناشویی با دارای رضایت زناشویی را مشخص می‌کند. سازنده آن، همچنین مجموعه کاملی از روش‌ها را در تلاش برای ارزیابی نمودن "روایی سازه‌ای" آزمون به کار برده و حمایت کافی برای روایی سازه‌ای آن پیدا کرده است (Leslie, 1999). علاوه بر این، میانگین آلفای "شاخص رضایت زناشویی" ۰/۹۶ است که نشان دهنده همسانی درونی بسیار بالای آن است. این شاخص با ضریب همبستگی ۰/۹۶ در روش بازآزمایی دو ساعته از یک اعتبار کوتاه مدت بسیار بالا برخوردار بوده است (Cochran & Fisher, 1987; Quoted from Brannock, Litten & Smith, 2000). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس رضایت زناشویی ۰/۹۷ به دست آمد. دو نمونه از سوالات این مقیاس عبارتند از: ۱- همسر من به قدر کافی محبت دارد. و ۲- همسر من با من بدرفتاری می‌کند.

مقیاس افسردگی بک (Beck depression inventory-II):

مقیاس افسردگی بک (Beck, Frank, Chumbler, O'Sullivan & Vogelpohl, 1998) شامل ۲۱ سوال است که به منظور تعیین سطح افسردگی استفاده می‌شود و علائم جسمانی، رفتاری و شناختی افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری بین صفر تا سه و دامنه نمرات بین صفر تا ۶۳ می‌باشد و نمره بالاتر نشان‌دهنده افسردگی بیشتر است. نمره صفر تا ۹ حاکی از عدم افسردگی، نمره بین ۱۰ تا ۱۶ افسردگی خفیف، نمره بین ۱۷ تا ۲۹ افسردگی متوسط و نمره بین ۳۰ تا ۶۳ افسردگی شدید را نشان می‌دهد. بک و همکاران (Beck & et al, 1998) با بررسی پژوهش‌هایی که از این ابزار استفاده کرده بودند دریافتند که ضریب اعتبار آن با استفاده از شیوه بازآزمایی، برحسب فاصله بین دفعات اجرا و نیز نوع جمعیت مورد آزمون از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ متغیر بوده است. پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است (Petrovic, Perovic, Lazovic & Pantic, 2016). رجبی، عطاری و حقیقی (Rajabi, Attari & Haghghi, 2001) ضریب پایایی این مقیاس را ۰/۸۳ به

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان و مردان متاهل شهر اصفهان در سال ۱۳۹۷ بود که از میان آن‌ها ۲۲۵ نفر به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس انتخاب شدند. پس از تکمیل و دریافت پرسشنامه‌ها تعداد ۲۵ پرسشنامه به علت نقص در پاسخگویی کنار گذاشته شد.

ابزار پژوهش

مقیاس رضایت زناشویی (Marital Satisfaction Scale): این مقیاس توسط هودسن (Hudson, 1992) به منظور اندازه‌گیری رضایت زناشویی ساخته شده است و یک ابزار ۲۵ سوالی است که برای اندازه‌گیری میزان، شدت یا دامنه مشکلات زن و شوهر در رابطه زناشویی تدوین شده است. این مقیاس ویژگی رابطه را یک کل واحد تلقی نمی‌کند، بلکه دامنه مشکلات را از نظر زن و مرد اندازه‌گیری می‌کند و دارای دو نمره برش است یکی نمره ۳۵ که نمرات کمتر از آن نشانه عدم مشکلات مهم بالینی رابطه است. نمرات بیشتر از ۳۵ دلالت بر وجود مشکلات بالینی قابل ملاحظه دارد و دومین نمره برش ۷۰ است. نمرات بالاتر از ۷۰ تقریباً نشان دهنده آن است که مراجع دارای مشکلات بیشتری می‌باشد. نمره‌گذاری مقیاس براساس لیبرت ۵ درجه ای (۱=هیچگاه تا ۵=همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش علائی و کرمی (Alaie & Karami, 2008) پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای گروه زنان و مردان به ترتیب برابر ۰/۹۱ و ۰/۸۸ گزارش شد. روایی این شاخص با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ برای مردان و زنان به ترتیب برابر ۰/۶۷- و ۰/۷۲- به دست آمد. در پژوهش سرچینی، تقی پور، میرصیفی فرد و مرادی (Serjini, Taghipour, Mirsifard & Moradi, 2019) آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۰/۸۷ گزارش گردید.

شاخص رضایت زناشویی از یک روایی همزمان سطح بالا برخوردار است و با آزمون سازگاری زناشویی لاک-والاس همبستگی معنادار نشان می‌دهد. این شاخص از روایی مطلوب و با معنایی برای متمایز کردن زوج‌های مشکل دار و زوج‌های ظاهراً بدون مشکل برخوردار است (Sanai, 2000)؛ به طوری

اشتراکات انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و همانند سازی افراطی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۸۳ به دست آمد. امان اللهی و همکاران (Amanelahi, Tardast & Aslani, 2015) برای بررسی روایی، همبستگی خودشفقتی را با مقیاس افسردگی بک (Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961) و ۰/۷۴- و با مقیاس اضطراب حالت- صفت اسپیل برگر (۱۹۷۰) ۰/۷۶- به دست آوردند و پایایی کل مقیاس و خرده مقیاس‌های خودنامهربانی، خودقضاوتی، انسانیت مشترک، انزوا، ذهن آگاهی و شناخت بیش از حد به ترتیب ضرایب ۰/۶۲، ۰/۷۶، ۰/۷۳، ۰/۴۸، ۰/۸۳ و ۰/۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس خودشفقتی و هر یک از مؤلفه‌های مهربانی نسبت به خود، قضاوت خود، بهشیاری، همانند سازی افراطی، اشتراکات انسانی و انزوا به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۶۹، ۰/۵۳، ۰/۵۳، ۰/۴۴ و ۰/۷۳ به دست آمد. دو نمونه از سوالات این مقیاس عبارتند از: ۱- وقتی که رنجی را تجربه می‌کنم با خود مهربان می‌شوم. و ۲- من کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خودم را تحمل می‌کنم.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

محقق برای جمع‌آوری داده‌ها پس از اخذ مجوز، پرسشنامه‌ها را در فروشگاه‌ها، ادارات دولتی، شرکت‌های خصوصی و در میان دانشجویان متأهل توزیع کرد و اطلاعات لازم را در خصوص هر یک از پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار داد. پس از تکمیل، پرسشنامه‌ها جهت انجام تجزیه و تحلیل آماری جمع‌آوری شد. ملاک انتخاب نیز (۱) متأهل بودن به شکل ازدواج رسمی، (۲) داوطلب بودن برای شرکت در پژوهش، (۳) محدوده سنی بین ۲۰ تا ۵۰ سال، (۴) داشتن سطح تحصیلات حداقل سیکل، (۵) طول مدت ازدواج حداقل یک سال و ملاک‌های خروج عبارت بودند از: (۱) ازدواج غیر رسمی، (۲) زوجین مطلقه یا در حال طلاق، (۳) طلاق عاطفی یا متارکه، (۴) اختلالات روانی شدید، (۵) ناتوانی‌های جسمی شدید که نیاز به مراقبت دارند، (۶) ناتوانی‌های ذهنی، (۷) سوء مصرف مواد و الکل و (۸) بارداری.

دست آوردند. ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس بک در این پژوهش ۰/۹۱ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس بک در این پژوهش ۰/۹۱ به دست آمد. دو نمونه از سوالات این مقیاس عبارتند از: ۱- من احساس غمگینی نمی‌کنم، اغلب اوقات احساس غمگینی می‌کنم، من همیشه غمگین هستم، به قدری غمگین یا بی‌نشاطم که تاب تحملش را ندارم و ۲- احساس نمی‌کنم که شخص شکست خورده‌ای باشم، بیش از آنچه که باید، شکست خورده‌ام، وقتی به گذشته می‌نگرم، شکست‌های زیادی را می‌بینم، احساس می‌کنم که شخص کاملاً شکست خورده‌ای هستم.

مقیاس خودشفقتی (Self-Compassion Scale): مقیاس نف

(Neff, 2003) دارای ۲۶ گویه است که با یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه) شفقت ورزی به خود را می‌سنجد. این مقیاس دارای ۳ مقیاس دوقطبی شامل، مهربانی نسبت به خود (سوالات ۱۹، ۲۶، ۱۲، ۲۳، ۵)، قضاوت خود (۲، ۲۰، ۲۴، ۶)، بهشیاری (۱۶، ۱، ۲۱، ۱۱ و ۸)، همانندسازی افراطی (۱۰، ۷، ۱۵، ۳)، اشتراکات انسانی (۲۵، ۴، ۱۳، ۱۸) و انزوا (۱۷، ۲۲، ۱۴، ۹) می‌باشد و به صورت مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز=۱ تا همیشه=۵ پاسخ داده می‌شود. نمره گذاری همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای هر کدام از زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۸، ۰/۷۹، ۰/۷۵ و ۰/۸۱ به دست آمده است. همچنین پایایی بازآزمایی به مدت دو هفته ۰/۹۳ گزارش شد. برای بررسی روایی همگرا از مقیاس حرمت خود روزنبرگ استفاده شد که ۰/۵۹ به دست آمد. همچنین روایی افتراقی از طریق اجرای مقیاس شخصیت خودشیفته محاسبه و همبستگی معنادار میان نمرات این دو مقیاس (خودشفقت ورزی و شخصیت خود شیفته) به دست نیامد که حاکی از روایی افتراقی بالا است. روایی همزمان نیز از طریق اجرای پرسشنامه اضطراب بک محاسبه شد و نتایج حاکی از روایی همزمان خوب بود (Neff, 2003). در پژوهش خسروی، صادقی و یابنده (Khosravi, Sadeghi & Yabandeh, 2013) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر ۰/۷۶ و برای هر یک از مؤلفه مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود،

یافته‌ها
 از بین افراد مورد مطالعه، ۲۸ نفر (۲۴/۸ درصد) از زنان و ۱۶ نفر (۱۸/۴ درصد) از مردان در گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، ۴۶ نفر (۴۰/۷ درصد) از زنان و ۴۱ نفر (۴۷/۱ درصد) از مردان در گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال و ۳۹ نفر (۳۴/۵ درصد) از زنان و ۳۰ نفر (۳۴/۵ درصد) از مردان در گروه سنی ۵۰ تا ۶۰ سال می‌باشند. بیشترین درصد فراوانی سن در بین زنان و مردان مربوط به سن بین ۳۰-۴۰ سال و کمترین درصد فراوانی سن در بین زنان و مردان مربوط به ۲۰-۳۰ سال بود.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

کولموگروف-اسمیرنوف		انحراف استاندارد	میانگین	متغیرها
آماره	آماره			
۰/۰۵۷	۱/۱۵۱	۲۰/۵۱	۳۸/۱	رضایت زناشویی
۰/۰۹۲	۰/۶۷۹	۹/۸۵	۷۶/۸۹	خودشفقتی
۰/۰۸۶	۰/۹۶۲	۳/۶۷	۱۵/۸۴	مهربانی نسبت به خود
۰/۰۶۱	۱/۱۸۶	۲/۳۳	۱۱/۶۱	قضاوت خود
۰/۰۸۲	۰/۹۷۳	۳/۳۸	۱۳/۶۷	بهشیاری
۰/۰۸۹	۰/۸۶۳	۲/۶۷	۱۲/۸۱	هماندسازی افراطی
۰/۱۰۷	۰/۵۴۹	۳/۳۵	۹/۷۵	اشتراکات انسانی
۰/۰۷۹	۰/۸۳۱	۲/۸	۱۳/۲۱	انزوا
۰/۰۶۴	۱/۰۲۴	۱۰/۳۴	۱۱/۷۶	افسردگی

مهربانی در مقابل خود قضاوتی، انسانیت مشترک در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی) با رضایت زناشویی با واسطه‌گری افسردگی در متأهلین شهر اصفهان از شاخص‌های برازش مدل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

با توجه به مقدار آزمون کولموگروف و سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵، فرض صفر مبنی بر نرمال بودن کلیه متغیرهای تحقیق رد نمی‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که این متغیرها نرمال هستند بنابراین می‌توان از تحلیل مسیر به منظور بررسی فرضیه‌های تحقیق استفاده نمود.
 به منظور بررسی رابطه بین خودشفقتی و ابعاد آن (خود

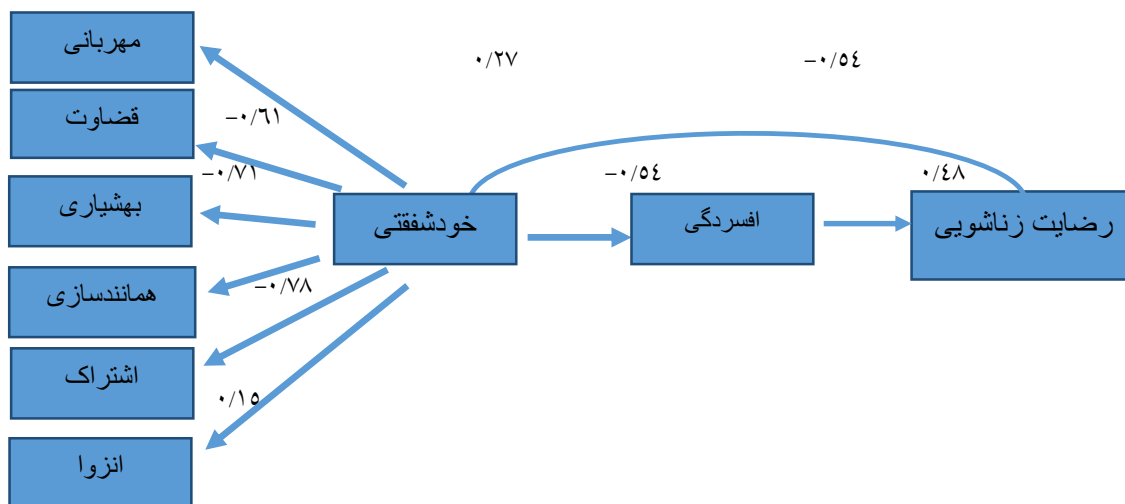
جدول ۲. شاخص‌های مربوط به برازش مدل

شاخص‌ها	کای مربع	نیکویی	برازش تطبیقی	برازش	برازش	ریشه میانگین مربعات
کای اسکوئر	بهنجار شده	برازش	هنجار نشده	فزاینده	خطای برآورد	آماره
۶۹۹/۹۱۳	۲/۰۳۵	۰/۹۰۱	۰/۹۲۹	۰/۹۱۲	۰/۹۳۲	۰/۰۷۱

مفهومی پژوهش حمایت می‌کنند. همچنین مقدار ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) نیز کمتر از ۰/۰۸ است و این شاخص نیز برازش مدل را تأیید می‌کند. شاخص‌های نیکویی برازش (GFI)، برازش تطبیقی (CFI)،

همان طور که در جدول ۲ مشخص است، شاخص‌های برازش مدل از وضعیت قابل قبولی برخوردار هستند. مقدار کای اسکوئر (Chi-square) مدل از ۵ کمتر است و این نشان دهنده آن است که داده‌های تجربی به نحو مناسبی از مدل

برازش هنجار نشده (NNFI) و برازش فزاینده (IFI) نیز بیش از ۰/۹ بودند. همچنین کای مربع بهنجار شده (CMIN) نیز بین ۱ تا ۳ (۲/۰۳۵) بود که همگی نشان دهنده برازش مدل هستند. در شکل ۱، مدل پژوهش و وزن‌های استاندارد آن آمده است.



شکل ۱. مدل پژوهش همراه با وزن‌های استاندارد

در جدول ۳، وزن‌های استاندارد مسیرهای مختلف مدل آمده است.

جدول ۳. وزن‌های استاندارد و غیر استاندارد رگرسیونی (بارهای عاملی)

ضرایب استاندارد	سطح معناداری
خودشفقتی <-- رضایت زناشویی	۰/۰۰۱
افسردگی <-- رضایت زناشویی	۰/۰۰۱
خودشفقتی <-- افسردگی	۰/۰۰۱

طبق نتایج بدست آمده در جدول ۳ و شکل ۱، متغیر خودشفقتی با ضریب رگرسیونی استاندارد برابر با ۰/۱۵۴، متغیر رضایت زناشویی بر متغیر افسردگی دارد و متغیر افسردگی با ضریب رگرسیونی استاندارد برابر با ۰/۴۸۷، متغیر رضایت زناشویی بر متغیر رضایت زناشویی دارد. بنابراین فرضیه اول مبنی بر،

بین خودشفقتی (و ابعاد آن) با افسردگی در متأهلین شهر اصفهان تأثیر مستقیم وجود دارد و فرضیه دوم مبنی بر، بین خودشفقتی (و ابعاد آن) با رضایت زناشویی در متأهلین شهر اصفهان تأثیر مستقیم وجود دارد تایید شد.

به منظور بررسی رابطه غیرمستقیم خودشفقتی با نقش واسطه‌گری افسردگی با رضایت زناشویی از روش بوت استرپ استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. نتایج روش بوت استرپ تأثیرات غیرمستقیم در کل نمونه

شاخص	ضریب استاندارد	ضریب غیراستاندارد	سطح معناداری
تأثیر متغیر خودشفقتی به صورت غیرمستقیم از طریق افسردگی با رضایت زناشویی	-۰/۲۶۷	-۶/۷۳۶	کمتر از ۰/۰۵

با توجه به نتایج جدول ۴، با استفاده از روش بوت استرپ، متغیر خودشفقتی به صورت غیرمستقیم از طریق افسردگی بر رضایت زناشویی تأثیر مثبت دارد، چرا که ضریب استاندارد برآورد شده در مسیر غیرمستقیم در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ معنادار و برابر با ۰/۲۶۷- می‌باشد، همچنین با توجه به این که فاصله اطمینان مورد نظر با توجه به حدود پایین و بالای ذکر شده، صفر را در بر نمی‌گیرد بنابراین رابطه غیرمستقیم معنادار می‌باشد و این تأثیر معنادار با صفر اختلاف معناداری دارد. بنابراین خودشفقتی با در نظر گرفتن نقش میانجی‌گرانه افسردگی بر روی رضایت زناشویی اثرگذار می‌باشد و فرضیه سوم تحقیق نیز تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش بررسی تأثیر رضایت زناشویی بر خودشفقتی با نقش میانجی افسردگی در متأهلین شهر اصفهان بود. نتایج نشان داد که خودشفقتی تأثیر مثبت و معناداری بر رضایت زناشویی دارد. این یافته همخوان با یافته پژوهش جانجانی و همکاران (۲۰۱۷) می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در واقع خود شفقتی به این امر اشاره دارد که افراد در زمان‌های دشوار نسبت به خود مراقبت و دلسوزی داشته باشند و می‌توان گفت خودشفقتی یک شکل سالم خودپذیری است که دارای سه مؤلفه: خود-مهربانی در مقابل خود-قضاوتی، حس اشتراک انسانی در برابر انزوا و ذهن آگاهی در برابر همانند سازی افراطی می‌باشد که بر یکدیگر اثر متقابل دارند (Neff, 2003). مؤلفه اول به این اشاره دارد که شخصی که خود دلسوزی بالایی دارد قادر است حتی هنگام مواجهه با ناکامی‌ها و بد بیاری‌ها دیدگاهی متعادل و همراه با مهربانی نسبت به خود داشته باشد و از اتخاذ رویکردی مبنی بر داوری و قضاوت نسبت به خود اجتناب نماید. مؤلفه دوم به این معناست که هنگام تجربه شکست و رنج در زندگی، به این امر آگاه باشیم که تمام انسان‌ها شکست می‌خورند و رنج را تجربه می‌کنند و این شرایط (شکست و رنج) به عنوان بخشی از تجربه معمول بشری در زندگی تمام انسان‌ها اتفاق می‌افتد و مؤلفه سوم به معنی آن است که افراد نسبت به احساس‌ها و هیجان‌های خود آگاه باشند و آن‌ها را به گونه‌ای

مناسب و مثبت در نظر بگیرند و تجربه کنند، بدون این که از آن‌ها اجتناب کنند و یا به طور کامل تحت سیطره آنها قرار بگیرند (Neff et al, 2003). انسان‌ها همیشه نمی‌توانند چیزی که به نظرشان مطلوب است، باشند یا چیزی را که می‌خواهند به دست بیاورند. زمانی که این واقعیت نادیده گرفته می‌شود رنج ناشی از ناکامی به شکل تنیدگی، ناامیدی و خودانتقادی افزایش پیدا می‌کند. اما یک فرد دارای خودشفقتی زمانی که آسیب می‌بیند، شکست می‌خورد یا احساس بی‌کفایتی می‌کند به جای آنکه رنجی را که متحمل شده است نادیده بگیرد نسبت به خودش مهربان است، خود را درک می‌کند و واقعیت را با مهربانی و همدلی می‌پذیرد، چنین فردی آرامش روانی بیشتری را تجربه می‌کند (Neff, 2010) و همراه با این آرامش روانی هیجان‌های مثبت در وی افزایش می‌یابد که این امر تأثیر بسزایی در بهبود روابط بین فردی از جمله رضایت زناشویی خواهد داشت.

یافته‌های پژوهش حاکی از رابطه منفی و معنادار خودشفقتی با افسردگی بود. این یافته همخوان با یافته‌های پژوهش (Shapira., & Mongrain, 2010; Raes, 2010, 2011; Ghorbani et al, 2012; Ozyesil & Akbag, 2013; Yamaguchi et al, 2014) می‌باشد. همچنین، می‌توان چنین نتیجه گرفت که از بین ابعاد خودشفقتی، ابعاد مهربانی، بهشیاری، اشتراک و انزوا با سطوح معناداری کمتر از ۰/۰۵ رابطه معناداری با متغیر افسردگی دارند که البته این روابط بسیار ضعیف می‌باشند. این یافته با یافته‌های پژوهش (Basharpoor & Issazadegan, 2012; Krieger et al, 2013;) (Rajabi et al, 2014) همسو می‌باشد. هنگامی که افراد نقص‌ها و کاستی‌های خود را بعنوان تجربه مشترک انسانی در نظر می‌گیرند، دیگر به قضاوت سختگیرانه در مورد آن‌ها نمی‌پردازند، ولیکن آن‌ها را هشیارانه به عنوان بخشی از تجربه‌های زندگی‌شان می‌پذیرند و درک می‌کنند و نسبت به احساس‌های ناخوشایند، نگرانی‌ها، دلواپسی‌ها و تشویش‌هایی که تجربه می‌کنند، با مهربانی و ملایمت رفتار می‌کنند. به نظر می‌رسد افراد مهربان و با شفقت آشفستگی کمتری خواهند داشت (Neff, 2003). مهربانی و شفقت به خود علاوه بر آنکه فرد را در مقابل حالت‌های روانی منفی محافظت می‌کند، در

مقدماتی و کوچک در جهت گسترش بدنه دانش موجود و روشن کردن نقش شفقت به خود و افسردگی در زمینه رضایت زناشویی دانست. در عرصه عمل، یافته‌های این پژوهش می‌تواند اطلاعات مهمی برای روان‌شناسان و مشاوران و همچنین نهادها و دست‌اندرکاران سیاست‌گذاری سلامت روان افراد جامعه لحاظ نماید و بتوانند باعث ترویج شفقت به خود در روابط بین‌فردی زوجین شوند. با توجه به این‌که داده‌ها در جامعه زنان و در شهر اصفهان جمع‌آوری شده بود، مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر عدم امکان تعمیم‌پذیری یافته‌ها بود و در تعمیم آن به سایر مناطق باید احتیاط کرد. بنابراین برای تعمیم بهتر نتایج، پیشنهاد می‌شود در جامعه‌های دیگر نیز مطالعه شود. همچنین برابر نبودن تعداد زنان و مردان در نمونه پژوهش که امکان مقایسه این دو گروه را محدود نمود. با توجه به نقش پررنگ و تأثیر گذار خانواده در جامعه پیشنهاد می‌شود که به منظور بالا بردن سطح رضایت زناشویی و بهبود روابط زوجین، برای برگزاری کارگاه‌های آموزشی جهت افزایش سطح رضایت زناشویی بین زوجین اقدام شود. همچنین با توجه به تأثیر عامل خودشفقتی در سلامت روان، پیشنهاد می‌شود، به منظور پیشگیری از ابتلا به افسردگی و کمک به کاهش آمار افسردگی در سطح جامعه، اقدامات لازم در جهت آموزش‌های مؤثر به افراد انجام شود.

منابع

- Adrienne, F., & Kristi, W. (2007). Depression and the Psychological Benefits of Entering Marriage. *Health and Social Behavior*, 148, 149-163.
- Alaie, P., & Karami, A. (2008). The construction and normalization of the Love Story Scale and its relation with marital satisfaction. *Psychological Association*, 2(2), 37-49.
- Ahmadi, Kh., Azad Marzabady, E., & Molla Zamany, A. (2005). The study of marital adjustment in Islamic Revolutionary Guard Corps (Sepah) Staff. *Military Medicine*, 7(7), 141-52. (Persian)
- Al-Hamzawi, A. O., Bruffaerts, R., Bromet, E. J., AlKhafaji, A. M., & Kessler, R. C. (2015). The epidemiology of major depressive episode in the Iraqi general population. *PLoS One*, 10.

تقویت حالت‌های هیجانی مثبت نیز نقش دارد (Rajabi et al., 2014).

همچنین نقش واسطه‌ای افسردگی در رابطه بین خودشفقتی و رضایت زناشویی مورد تأیید قرار گرفت. پیوسته‌گر و همکاران (Peivastegar et al, 2017) در پژوهش خود نشان دادند که شفقت خود را می‌توان بعنوان متغیر پیش بین نشانه‌های افسردگی در نظر داشت. همچنین رابطه منفی خودشفقتی با افسردگی در یافته‌های ریس (Raes, 2010,) (2011) و یاماگوچی و همکاران (Yamaguchi et al, 2014) نشان داده شده است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت خودشفقتی 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 ناملايمات و بدبباری‌ها برای همگان اتفاق می‌افتد، از اثرات منفی آن‌ها پیشگیری نموده و بعنوان یک سپر دفاعی در مقابل افسردگی عمل می‌کند (Leary, Tate, Adams, Batts Allen & Hancock, 2007). در واقع، خودشفقتی هم می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی برای جلوگیری از ابتلا به افسردگی باشد و هم از طریق گسترش دلسوزی، مهربانی و محبت نسبت به خود و دیگران و ابتلا به افسردگی باشد و هم از طریق گسترش دلسوزی، مهربانی و محبت نسبت به جنبه‌های منفی خود و حوادث ناگوار زندگی به بهبودی افسردگی و کوتاه‌تر شدن دوره درمان کمک کند. علاوه بر این، ارتباط خودشفقتی به برخی متغیرهای مهم روانشناختی مثل خوشبختی و بهزیستی می‌تواند یک نکته کلیدی برای درک ارتباط منفی این متغیر با افسردگی باشد (Rajabi & Maghami, 2015). از سوی دیگر، نتایج بلیاد و همکاران (Belyad et al, 2017) حاکی از اثر مستقیم نشانگان افسردگی بر رضایت زناشویی و اثر غیرمستقیم این متغیر از راه تمایز یافتگی و خرده‌مقیاس‌های آن بر رضایت زناشویی بود. گابریل، بیچ و بودنمن (Gabriel, Beach & Bodenman, 2009) در تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند، که رضایت زناشویی بستگی به شریک افسرده و جنسیت او و رابطه زوجین دارد.

در حیطه نظری، این پژوهش را میتوان تلاشی هرچند

- Breines, J. G., & Chen, S. (2012). Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and social psychology Bulletin*, 38(9), 1133-1143.
- Charnia, M. R., & Ickes W. (2007). Predicting marital satisfaction: Social absorption and individuation versus attachment anxiety and avoidance. *Personal Relationship*, 14, 187-208.
- Crocker, J., & Canevello, A. (2008). Creating and undermining social support in communal relationships: The role of compassionate and self-image goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 555-575.
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 58, 43-51.
- Dyrenforth, P. S., Kashy, D. A., Donnellan, M. B., & Lucas, R. E. (2010). Predicting relationship and life satisfaction from personality in nationally representative samples from three countries: the relative importance of actor, partner, and similarity effects. *Personality and Social Psychology*, 99(4), 690.
- Fathi Ashtiani, A. (2016). Psychological tests: Personality assessment and mental health. *Besat Pub Instit*, 1(3):311-7.
- Gabriel, B., Beach, S. R. H., Bodenman, G. (2009). Depression, Marital Satisfaction and Communication in couples: investigating gender differences. *Behavior Therapy*, 40(2), 451-459.
- Ghorbani, N., Watson. P. J., Chen, Z., & Norbals, F. (2012). Self-compassion in Iranian Muslims: Relation with integrative self-knowledge, mental health, and religious orientation. *The International Journal for the psychology of Religious*, 22, 106-118.
- Godbout, N, Sabourin, S., & Lussier, Y. (2008). Child Sexual Abuse and Adult Romantic Adjustment: Comparison of Single. And multiple-indicator Measures. *J interpers Violence*, 24(4): 693-705.
- Gollan, J., Fridman, M. A., & Miller, I. W. (2002). *Couple therapy in treatment of major depression*. In A. S. Gurman & N. S Jacobson (eds), *Clinical handbook of couple therapy*. 635- 676. New York:
- Amanelahi, A., Tardast, K., & Aslani, Kh. (2015). Prediction of Depression Based on Components of self- Compassion in Girl Students with Emotional Breakdown Experience in Ahvaz Universities. *Clinical Psychology*, 8(2), 77-88. (Persian)
- Aslani, Kh., Samadifard, A., & Sodani, M. (2015). The Test of the Model of Disconnection and Rejection Domain of Early Maladaptive Schemas and Marital Satisfaction with Mediating Unsecure Attachment Style, and Depression. *Family Counseling and Psychotherapy*, 5(16). (Persian)
- Baker, L. R., & McNully, J. K. (2011). Self-compassion and relationships maintenance: the moderating roles of conscientiousness and gender. *Personality and Social Psychology*, 100(5), 853.
- Basharpour, S., & Issazadegan, A. (2012). Role of self-compassion and forgiveness in prediction of depression severity among university students. *Behavioral Science Research*, 10(6), 452-461. (Persian)
- Beach, S. H., Smith, D. A., & Fincham, F. D. (1994). Marital interventions for depression. *Applied Personality Psychology*, 4, 233-250.
- Beach, S. R. H., Fincham, F. D., & Katz, J. (1998). Marital therapy in treatment of depression: Toward a third generation of therapy and research. *Clinical Psychology Review*, 18 (6), 661-635.
- Beck, C., Frank, L., Chumbler, N. R., O'Sullivan, P., Vogelpohl, T., Rasin, J., et al. (1998). Correlates of disruptive behavior in severely cognitively-impaired nursing home residents. *The Gerontologist*, 38, 189-198.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives for General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Belyad , M. R., Nahidpour , F., & Azadi, Sh. (2017). Investigation the Mediating Role of Differentiation of Self in Relationship between Depression and Marital Satisfaction *Psychological Models and Methods*, 8(27), 109-126. (Persian)
- Brannock, R. G., Litten, M. J., & Smith, J. (2000). The impact of doctoral study on marital satisfaction. *College Counseling*. 3(2), 123-130.

- Leary, M.R., Tate, E.B., Adams, C.E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887–904.
- Leslie, C. (1999). Sexual expectations and their relationship sexual and relationship satisfaction: A contribution to gender studies. *Journal of Multicultural Nursing Health*. Retrieved May 16, 2006, from <http://www.findarticles.Com/P/articles/miga3919/is-199901/ai-n88>, 40517/pg-9.
- Lynch, T. R., Robins, C. J., & Morse, J. Q. (2001). Couple functioning in depression: the roles of sociotropy and and autonomy. *Journal of Clinical Psychology*, 57(1), 93-103.
- Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2003). *The attachment behavioral system in adulthood: activation, psychodynamics, and interpersonal processes*. In M. P. Zanna (Ed), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 35, pp. 53-152). New York: Academic press.
- Mistler, A. B. (2010). *Forgiveness, perfectionism, and the role of selfcompassion*. A dissertation presented to the graduate school of the University of Florida in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy university of Florida.
- Murray, S. L., Holmes, J. G., & Griffin, D. W. (1996). The benefits of positive illusions: Idealization and the construction of satisfaction in close relationships. *Personality and Social Psychology*, 70(1), 79-88.
- Neff K D. (2003a). The Development and validation of scale to measure self-compassion self and identity. *Self and Identity*, 223-250.
- Neff, K. D., & Beretvas, S. N. (2012). The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and Identity*, 12, 1–21.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Research in Personality*, 41, 139–154.
- Ozyesil, Z., & Akbag, M. (2013). Self-compassion as protective factor for depression, anxiety and stress: a research on Turkish sample. *The Online Journal* The Guiford press.
- Heene, E. L., Buysse, A., & Von Oset, P. I. (2005). N direct path ways between depressive symptoms and marital distress: the role of conflict communication, attributions, and attachment style. *Family Process*, 44(4), 413-40.
- Hosseini, Z. (2012). Investigating the Relationship between Attachment Styles and Depression on Marital Satisfaction Mediated by Conflict Resolution Methods in Married Women Employees of Government Offices in Mahshahr. Master Thesis, Shahid Chamran University. (Persian)
- Hudson, W.W. (1992). *Index of marital satisfaction tempe*. AZ, Walmyr Publishing Co.
- Irving, G., Lloyd-Williams, M. (2010). Depression in advanced cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(5), 395-399.
- Jacobson, E. H. K., Wilson, K. G., Kurz, S., & Kellum, K. K. (2018). Examining self-compassion in romantic relationships. *Journal of Contextual Behavioral Science* 8, 69-73.
- Janjani, P., Haghazari, L., Keshavarzi, F., Rai, A. (2017). The Role of Self-Compassion Factors in Predicting the Marital Satisfaction of Staff at Kermanshah University of Medical Sciences. *Family Medicing*, 15(7), 83-88.
- Kalhor, M., & Olyaie, N. (2017). Relationship between Marital Satisfaction and Mental Health of Married Women Referring to Health Centers in Sanandaj, Iran in 2014. *Global Journal of Health Science*, 9(1), 19-23.
- Khosravi, S., Sadeghi, M., & Yabandeh, M.R. (2013). Psychometric properties of self-compassion scale. *Psychological Models and Methods*, 3(13), 47-58. (Persian)
- Knofczynski, G. T., & Mundfrom, D. (2008). Sample size when using multiple liner regression for prediction. *Educational and psychological Measurement*, 86(3), 431-422.
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., & Holtforth, M. G. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy*, 44, 501-513.

- Rajabi, Gh., Mousaviannejad, Kh., & Taghipour, M. (2014). The Relationship between Attachment Styles and Emotional Intelligence with Marital Satisfaction and Conflict in Married Female Teachers. *Applied Counseling*, 4(1), 49-66.
- Sanai, B. (2000). *Family and Marriage Scale*. Tehran: Besat Publications. (Persian)
- Serjini, L., Taghipour, A., Mirsifard, Sh, & Moradi, Kh. (2019). Predicting marital satisfaction based on sexual satisfaction, differentiation and deterministic thinking among young couples in Isfahan. *Women and Family Studies*, 12(43), 19-37. (Persian)
- Shapira, B, L., & Mongrain, M. (2010). The benefit of self-compassion and optimism exercise for individual vulnerable to depression. *Positive Psychology*, 5(5), 377-389.
- Yadegari, N., Maghami Sharif, Z., & Borjali, A. (2015). Relationship between attachment styles, anxiety and depression. International Conference on Research in Behavioral and Social Sciences. Turkey, Istanbul. (Persian)
- Yamaguchi, A., Kim, M. S., & Akutsu, S. (2014). The effects of self-construals, self-criticism, and self-compassion on depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 68, 65-70. (Persian)
- Yarnell, L. M. & Neff, K. D. (2013). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and Identity*, 12(2), 146-159.
- Ying, Y. W. (2009). Contribution of self-compassion to competence and mental health in social work students. *Journal of Social Work Education*, 45(2), 309-324.
- of Education, 2(2), 36-47.
- Pauley, G., & McPherson, S. (2010). The experience and meaning of compassion and self-compassion for individuals with depression or anxiety. *Psychology and Psychotherapy*, 83, 129-143.
- Peivastegar, M., Sepasi Ashtiani, M., & Jafar Gholi Zanjani, S. (2017). The role of self-related variables (self-efficacy, self-esteem, self-criticism and self-efficacy) in predicting depressive symptoms in students. Master Thesis. Ministry of Science, Research and Technology. Al-Zahra University.
- Petrovic, D., Perovic, M., Lazovic, B., Pantic, I. (2016). Association between walking, dysphoric mood and anxiety in late pregnancy: A cross-sectional study. *Psychiatry Res*, 246, 360-363.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 757-761.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 250-255.
- Rajabi, G., Gashtil, K., & Amanallahi, A. (2016). The Relationship between Self-compassion and Depression with Mediating's Thought Rumination and Worry in Female Nurses. *IJN*, 29 (99 and 100), 10-21. (Persian)
- Rajabi, Gh. R., Attari, Y. A., & Haghghi, J. (2001). Factor analysis of Beck questionnaire questions on male students of Shahid Chamran University of Ahvaz. *Journal of Educational Sciences and Psychology*, 8(3-4), 49-66. (Persian)
- Rajabi, Gh., & Maghami, E. (2015). Self-compassion as Mediator Between Attachment Dimensions with Mental Well-being: A Path Analysis Model. *Health Psychology*, 4(16), 79-96. (Persian).