

ارزیابی مدل رابطه خوددلسوزی، همدلی زناشویی و افسردگی با میانجی‌گری
بخشش زناشویی در زنان^۱

Evaluating the model of the relationship between self-compassion, marital
empathy, and depression with mediating marital forgiveness in Female

Gholamreza Rajabi
Mehdi Harizavi
Manoochehr Taghi pour

غلامرضا رجیبی^۱
مهدی حریراوی^۲
منوچهر تقی‌پور^۳

Abstract

The purpose of the current research was evaluating the model the relationship between self-compassion, marital empathy, and depression with mediating marital forgiveness. Two hundred married female among all of married female Hamedeyhe Ahvaz city were selected using random sampling method, and according to inclusion and exclusion criterions from three area of mayor of this city, and completed Self-compassion SCS, the Marital Empathy, and the Marital Offence-Specific Forgiveness Scales (MOFS), and Beck Depression Inventory (BDI-13). The data were analyzed using Pearson correlation coefficient and concurrent hierarchical regression analyses by Baron and Kenny method (1986) and SPSS-21 software. Pearson correlation coefficients showed that there were significant positive correlations between self-compassion with marital empathy, self-compassion with marital forgiveness, and marital empathy with marital forgiveness variables and there were significant negative correlations between self-compassion with depression, marital empathy with depression, and marital forgiveness with depression variables ($p < .01$), and also, hierarchical regression analysis by Baron and Kenny method showed that marital forgiveness is mediator between self-compassion and depression, and marital empathy and depression. In result, can be suggested that have self-compassion, marital empathy, and marital forgiveness a role of coping strategy in decreasing depression symptoms and psychological health increase.

Keyword: Self-compassion, marital empathy, marital forgiveness, depression

چکیده

هدف پژوهش حاضر ارزیابی مدل رابطه خوددلسوزی، همدلی زناشویی و افسردگی با میانجی‌گری بخشش زناشویی زنان بود. ۲۰۰ زن متأهل خانه‌دار از میان کلیه زنان متأهل خانه‌دار شهرستان حمیدیه اهواز به روش نمونه‌گیری تصادفی و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج از مناطق سه‌گانه شهرداری این شهرستان انتخاب شدند، و مقیاس‌های خوددلسوزی (SCS)، بخشش تخلف-خاص زناشویی (MOFS)، همدلی (MES) و پرسشنامه افسردگی بک (BDI) را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون سلسله مراتبی همزمان به روش بارون و کنی (۱۹۸۶) و نرم‌افزار آماری SPSS-21 تحلیل شدند. ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین متغیرهای خوددلسوزی با همدلی زناشویی، خوددلسوزی با بخشش زناشویی و همدلی زناشویی با بخشش زناشویی همبستگی مثبت معنادار و بین متغیرهای خوددلسوزی با افسردگی، همدلی زناشویی با افسردگی و بخشش زناشویی با افسردگی همبستگی منفی معنادار وجود دارد ($p < .01$)، و نیز تحلیل‌های رگرسیون سلسله مراتبی به روش بارون و کنی نشان دادند که بخشش زناشویی میانجی بین خوددلسوزی و افسردگی و همدلی زناشویی و افسردگی هستند. در نتیجه می‌توان بیان کرد که خوددلسوزی، همدلی زناشویی و بخشش زناشویی یک نقش راهبرد مقابله‌ای در کاهش نشانه‌های افسردگی و افزایش سلامت روانشناختی دارند.

واژه‌های کلیدی: خوددلسوزی، همدلی زناشویی، بخشش زناشویی، افسردگی

۱. این پژوهش یک طرح پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده با مجوز پژوهشی شماره ۹۵۲۳۳۱۴۰ می‌باشد.

* استاد گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز (نویسنده مسئول)

** کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید چمران اهواز

*** عضو هیأت علمی گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز

مقدمه

افسردگی^۱ یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی است و به عنوان شناخته شده‌ترین ایجاد درد و رنج عاطفی در زندگی و کاهش کیفیت زندگی شناخته شده است (ناول، ۲۰۱۰). از نظر سازمان جهانی بهداشت^۲ (WHO) افسردگی چهارمین مشکل عمده بهداشت روانی است (ویلیامز و ویلکینس، ۲۰۰۵). بر اساس تعریف انجمن روانپزشکی آمریکا افسردگی یک اختلال ناهمگون است و اغلب با علائمی در سطوح فیزیولوژیکی، رفتاری، شناختی و هیجانی مشاهده می‌شود. انجمن روان پزشکی آمریکا^۳ (۲۰۱۳) شیوع اختلال افسردگی عمده در زنان ۱/۵ تا ۳ برابر مردان در اوایل نوجوانی گزارش کرده است، و بین ۱۰ تا ۲۵ درصد از زنان و ۱۲/۵ درصد از مردان معیارهای اختلال افسردگی عمده را دارند. روابط باثبات مانند روابطی که بین زوج‌های صمیمی، اعضای خانواده و دوستان وجود دارد کمتر احتمال دارد که به آن‌ها آسیب برساند، چرا که طبیعت این روابط طولانی مدت بودن آن‌ها است. این موضوع نشان می‌دهد که هرچه شمار آسیب‌ها افزایش یابد، عواطف مثبت در روابط با ثبات فرسایش می‌یابند (ورثینگتون، ۱۹۹۸). به همین دلیل روابط رضایت‌بخش بین زوج‌های متأهل به کاهش سطح افسردگی نیاز دارد. مطالعات نشان داده‌اند که بخشش زناشویی^۴ با کاهش افسردگی در ارتباط است، و حوزه‌ای است که محققان به آن علاقه دارند (توساینت و وب، ۲۰۰۵). گوردن و باکوم^۵ (۱۹۹۸)، به نقل از فینچام، پالیری و ریگالیا، (۲۰۰۹) نشان دادند که همسرانی که همسر خطاکار خود را می‌بخشند، هرچه همسر خود را بیشتر ببخشند به همان اندازه آنها مفروضه‌های زناشویی مثبت را ایجاد می‌کنند، در زندگی زناشویی خود احساس برابری می‌کنند و روابط زناشویی نزدیک و سازگار یافته‌ای را پرورش می‌دهند. بخشش زناشویی تعاملات منفی زوجین را از بین می‌برد و آنها را در اتحادی دوباره به هم نزدیک می‌کند. نتیجه چنین اتحادی افزایش رضایت از زندگی مشترک و تلاشی منطقی برای حل تعارض‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی مشترک است که در نتیجه زوجین می‌توانند عملکرد سالم خود را بازیابی کنند و این الگو علاوه بر تضمین سلامت روان؛ در نسل‌های بعدی هم تداوم یابد. اگرچه تلاش برای ادغام بخشش در حوزه‌ی نظریه‌های ازدواج برای توسعه دیدگاه‌های آن کمیاب است، اما به‌طور گسترده اعتقاد بر این است که بخشش می‌تواند زوجها را برای غلبه کردن و جلوگیری از ایجاد مشکلات در آینده کمک نماید (ورثینگتون و دیبلاسیو، ۱۹۹۰).

همدلی^۶ به موازات دیگر عناصر ارتباط - مانند، نقش، و سیستم ارزشی زوجین- به عنوان بخش بنیادی ساختار رابطه زناشویی در نظر گرفته می‌شود. نظریه‌های مختلف همدلی را به عنوان مفهومی که هر دو جنبه‌ی شناختی و عاطفی را در بر دارد فرض کرده اند. بعد شناختی همدلی شامل توانایی درک

-
1. depression
 2. World Health the Organization
 3. American Psychiatry Association
 4. marital forgiveness
 5. Gordan & Baucom
 6. empathy

نقطه نظر فرد دیگر است. در حالی که بعد عاطفی، عکس‌العمل عاطفی است که در پاسخ به تجارب فرد دیگر احساس می‌شود، و همدلی زناشویی موجب کاهش ناراحتی و افزایش احساس امنیت در روابط زوجین می‌شود، وجود آن در روابط زن و شوهر که به عنوان دو شریک برای راحتی، پشتیبانی و حفاظت در زمان استرس به یک دیگر تکیه می‌کنند، ضروری است. همدلی یک جزء اساسی از نظام مراقبتی زناشویی است، و مکانیزمی است که می‌توان به وسیله آن نشانه‌های پریشانی یک شریک را تشخیص داد (ریچارد، ۱۹۸۷). لانگ (۲۰۱۳) بیان می‌کند همدلی به حفظ و ارتقا ارتباط صمیمی و رضایت‌بخش بین زوجین در طول زمان کمک می‌کند؛ از سوی دیگر، عدم همدلی باعث می‌شود که همسر احساس کند که درک نشده، بی‌اهمیت و مورد غفلت شریک خود واقع شده است، که این امر بر چگونگی روابط و سطح رضایت زناشویی آن‌ها تأثیر سوء می‌گذارد. لوسکو، لافانتاین، کارن، فلشخ و برونسون (۲۰۱۴) بیان می‌کنند که سطح بالایی از همدلی بین زوجین به‌طور چشمگیری پیش‌بینی‌کننده‌ی بهبود مهارت‌های سازگاری و مقابله‌ای و در نتیجه افزایش رضایت در روابط آن‌ها است.

متغیری که با افسردگی رابطه معکوس دارد، خوددلسوزی است. سازه خوددلسوزی که توسط نف (۲۰۰۳b) مفهوم‌سازی شده است، رویکردی تازه درباره بهزیستی روانشناختی است که ریشه در عقاید بودائیسیم دارد (نف، رودی و کریک پاتریک، ۲۰۰۷). مطابق با تعریفی که نف ارائه داده است، خوددلسوزی یک شکل سالم خود‌پذیری است که دارای سه مؤلفه: خود-مهربانی در مقابل خود قضاوتی، حس اشتراک انسانی در برابر انزوا و ذهن‌آگاهی در برابر همانندسازی افراطی می‌باشد که بر یکدیگر اثر متقابل دارند (۲۰۰۳b). مؤلفه اول به این اشاره دارد که شخصی که خوددلسوزی بالایی دارد قادر است حتی هنگام مواجهه با ناکامی‌ها و بدبختی‌ها 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 به‌گونه‌ای مناسب و مثبت در نظر بگیرند و تجربه کنند، بدون این‌که از آن‌ها اجتناب کنند و یا به‌طور کامل تحت سیطره آن‌ها قرار بگیرند. گیلبرت (۲۰۰۵) اشاره کرد که خوددلسوزی، بهزیستی را در افراد به این صورت افزایش می‌دهد که از لحاظ هیجانی آرام و خونسرند باشند. نف (۲۰۰۳a) نشان داد که خوددلسوزی را می‌توان به عنوان راهبرد تنظیم هیجانی ملاحظه نمود که احساس‌های منفی را به یک احساس مهربانی و یک مفهوم اشتراک انسانی

-
1. self-compassion
 2. self-kindness
 3. self-judgment
 4. sense of common humanity
 5. mindfulness
 6. over-identification

تبدیل می‌کند. مطالعه‌ای نشان داده است که خوددلسوزی با نشانه‌هایی از بهزیستی روانشناختی مانند خوش‌بینی، خوشحالی (نف و همکاران، ۲۰۰۷) همبستگی مثبت دارد. یافته‌ها نشان می‌دهند که خوددلسوزی به‌طور منفی با خود-انتقادی، افسردگی و اضطراب (نف، ۲۰۰۳^a)؛ افزایش‌هایی در خوددلسوزی در طی یک دوره یک ماهه با کاهش‌هایی در خود-انتقادی، افسردگی، نشخوار، سرکوب افکار و اضطراب و با افزایش‌هایی در احساس ارتباط بین فردی با دیگران در ارتباط است (نف و همکاران، ۲۰۰۷؛ لیری، تیت، آدامز، باتز آلن و هانکوک، ۲۰۰۷؛ نیلی، شالرت، محمد، روبرتس و چن، ۲۰۰۹). یانگ (۲۰۰۹) دریافت که همانندسازی افراطی و انزوا پیشین‌های منفی معنی‌دار افسردگی هستند و به صورت مستقیم و غیرمستقیم افسردگی را تحت تاثیر قرار می‌دهند. مک بت و گاملی (۲۰۱۲) نشان دادند که سطوح بالاتر خوددلسوزی سطوح پایین‌تر نشانه‌های بیماری را نشان می‌دهد. جاتیوا و آنجلس سرزو (۲۰۱۴) دریافتند که خوددلسوزی تا حدودی میانجی بین قربانی شدن و ناسازگاری روانشناختی است و می‌تواند پیامدهای منفی نوجوانانی که مورد تعرض قرار گرفته‌اند را کاهش دهد. کریگر، آلتن اشتین، بتینک، دورینگ و هالتفورت (۲۰۱۳) به یک رابطه منفی بین خوددلسوزی و افسردگی به جز برای مؤلفه اشتراک انسانی در دو نمونه بیماران افسرده و غیرافسرده دست یافتند. دیدریچ، گرانت، هافمن، هیلر و برکینگ (۲۰۱۴) نشان دادند که افرادی که تحت شرایط خوددلسوزی آموزش دیدند نسبت به افراد لیست انتظار کاهش خلق افسرده بیشتری را داشتند. مطالعه‌های زیادی نشان داده‌اند که خوددلسوزی بالاتر، با اضطراب و افسردگی پایین‌تر در ارتباط است و خوددلسوزی یک عامل پیش‌بینی‌کننده قدرتمند برای سلامت روان و یک نقش میانجی را هم بر عهده دارد (اوزیس دس و آکیاگ، ۲۰۱۳؛ ریس، ۲۰۱۰؛ رجبی و مقامی، ۱۳۹۴؛ رجبی، گشتیل و امان‌الهی، ۱۳۹۵).

تعدادی از پژوهش‌ها نشان دادند که بین بخشش و افسردگی (توسیانت و وب، ۲۰۰۵)، بین بخشش از دیگران و افسردگی (براون، ۲۰۰۳)، بین بخشش از دیگران و احساس بخشش از طرف خداوند با افسردگی (کرایسه و الیسون، ۲۰۰۳)، بین عدم بخشش خود و دیگران با افزایش افسردگی (ویت ولت، فلیس، فلدمن و بکام، ۲۰۰۴)، بین سطح پایین انتقام با احتمال وقوع افسردگی (کندلر، لو، گاردنر، لارسون، مک کلگ و پریسکات، ۲۰۰۳) رابطه وجود دارد. یافته‌های دیگر نشان می‌دهند که خوددلسوزی به‌طور منفی با اضطراب و افسردگی (ریس، ۲۰۱۰، ۲۰۱۱؛ یاماگوچی، کیم و اکوتسو، ۲۰۱۴؛ شاپیرا و مونگراین، ۲۰۱۰؛ بشر پور ۱۳۹۲؛ پولی و مک فرسون، ۲۰۱۰؛ اوزیسیل و اکباگ، ۲۰۱۳؛ قربانی، واتسون، چن و نوربالا، ۲۰۱۲) در ارتباط است، و این محققان بیان می‌کنند که خوددلسوزی عامل محافظ بالقوه‌ای در مقابل مشکلات هیجانی از قبیل افسردگی است. همچنین افرادی که در مواقع سخت، کمتر با خودشان مهربان بوده‌اند، دائماً در مورد خود قضاوت کرده و به خاطر مشکلات خودشان را سرزنش می‌کنند، بیشتر احساس انزوا کرده و مشکلات روانی به ویژه اضطراب و افسردگی بالاتری را نشان می‌دهند. مطالعات ترامپتر، واتسون، الری و واتینگتون (۲۰۱۰) و کاورونسیک و پریویتی (۱۹۹۷) نشان دادند که همدلی با افسردگی رابطه منفی دارد. ریپلی و ورثینگتون (۲۰۰۲) نشان دادند که مداخله‌های غنی‌سازی رابطه‌ی زناشویی بر اساس بخشش امید-محور و غنی‌سازی رابطه‌ی زناشویی بر اساس

بخشش همدلی-محور باعث افزایش رضایت زناشویی می‌شوند، مداخله‌ی غنی‌سازی رابطه زناشویی بر اساس بخشش امید-محور باعث افزایش ارتباطات می‌شود، و مداخله غنی‌سازی رابطه زناشویی بر اساس بخشش همدلی-محور باعث افزایش بخشش بیشتر نسبت به یک آسیب از پیش مشخص شده می‌شود. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهند که بین بخشش و همدلی (هم همدلی-صفتی و هم همدلی-موقعیتی) (زچمیستر و رومرو، ۲۰۰۲؛ فینچام و بیچ، ۲۰۰۲؛ توساین و وب، ۲۰۰۵) رابطه وجود دارد. به هر حال، شیوع غم، غصه و افسردگی مسئله‌ای است که بسیاری از زنان در طول زندگی خود با آن مواجه می‌شوند و ممکن است واکنش‌های متفاوتی در برابر آن داشته باشد. از جمله اقشار آسیب‌پذیر زنان خانه‌دار هستند که بار سنگین حفظ سلامت زندگی خصوصی و خانوادگی و تربیت فرزندان بر عهده‌ی آنها است، و با توجه به اینکه نیمی از جمعیت هر جامعه را زنان تشکیل می‌دهند، چنانچه زنان افسرده باشند تاثیر منفی بر نظام و کارکرد خانواده خواهند داشت. با توجه به مطالب مرور شده، در این پژوهش به دنبال بررسی دو مدل جداگانه بخشش زناشویی به عنوان میانجی بین خوددلسوزی و همدلی زناشویی با افسردگی در زنان متاهل خانه‌دار شهرستان حمیدیه بوده‌ایم.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش همبستگی از نوع تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی همزمان^۱ به روش بارون و کنی (۱۹۸۶) است. در روش سلسله مراتبی ترتیب ورود متغیرها به تحلیل بر اساس یک چارچوب نظری یا تجربی مورد نظر محقق صورت می‌گیرد. جامعه‌ی این پژوهش کلیه زنان متاهل خانه‌دار مناطق سه‌گانه شهرداری ساکن در شهرستان حمیدیه بود، که با روش نمونه‌گیری تصادفی، دو منطقه از میان مناطق سه‌گانه شهرداری انتخاب و از هر منطقه بر اساس کوچه‌های آن، ۲۰۰ زن بر اساس ملاک‌های ورود و خروج به صورت زیر انتخاب شدند: ۱- داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، ۲- داشتن حداقل یک فرزند، ۳- داشتن دامنه سنی ۴۵-۲۰ سال، ۴- ساکن نبودن در خانه مادر شوهر، ۵- تمایل به شرکت در پژوهش و ۶- داشتن حداقل دو سال زندگی مشترک و نداشتن این ملاک‌ها باعث حذف آنها از نمونه بود.

ابزار اندازه‌گیری

در این پژوهش برای بررسی متغیرهای مورد مطالعه از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس خوددلسوزی (SCS). مقیاس ۱۲ ماده‌ای خوددلسوزی توسط ریس و همکاران در سال ۲۰۱۱ (به نقل از شهبازی، رجبی، مقامی و جلوداری، ۱۳۹۴) تدوین شده و شامل ۶ خرده مقیاس (مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، اشتراک انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی) است، که ماده‌های این مقیاس در یک طیف لیکرت ۵ رتبه‌ای (هرگز=۱، تقریباً هرگز=۲، نظری ندارم=۳،

1. simultaneous hierarchical regression

تقریباً همیشه=۴ و همیشه=۵) مرتب شده است. حداقل و حداکثر نمره این ابزار به ترتیب ۱۲ و ۶۰ است، که نمره بالاتر سطح بالاتر خودلسوزی را نشان می‌دهد. ضمناً ماده‌های خرده مقیاس‌های قضاوت کردن خود، انزوا و همانندسازی افراطی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نف (۲۰۰۳b)، به نقل از شهیازی و همکاران، (۱۳۹۴) ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای خرده مقیاس‌های ششگانه از ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ و ضرایب باز-آزمایی آن را به فاصله سه هفته برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای خرده مقیاس‌های ششگانه فوق از ۰/۸۰ تا ۰/۸۸ (۰/۰۰۱ < P)، شهیازی و همکاران (۱۳۹۴) ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۱ و برای عامل‌های ششگانه از ۰/۷۷ تا ۰/۹۲، ضریب روایی همزمان آن با پرسشنامه سلامت عمومی I= - ۰/۴۵ (P < ۰/۰۰۱) و تایید مدل شش عاملی (تحلیل عاملی تاییدی)، ریس، پومیر، نف، و ون چات (۲۰۱۰) بین فرم‌های بلند و کوتاه SCS همبستگی معنی‌دار گزارش دادند. در این پژوهش، ضریب پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و برای شش عامل حس تجارب اشتراک انسانی ۰/۷۰، قضاوت خود ۰/۶۶، ذهن آگاهی ۰/۷۶، انزوا ۰/۸۸، مهربانی به خود ۰/۸۳ و همانندسازی افراطی ۰/۷۶، و ضرایب روایی سازه همگرایی آن با استفاده از مقیاس ۲۶ ماده‌ای خود لسوزی (نف، الف ۲۰۰۳) I=۰/۸۸ و برای خرده مقیاس‌های مهربانی به خود ۰/۷۶، ویژگی‌های اشتراک انسانی ۰/۸۰، انزوا ۰/۷۵، ذهن آگاهی ۰/۷۴، همانندسازی افراطی ۰/۸۱ و قضاوت خود ۰/۸۷ (P < ۰/۰۰۱) به دست آمد.

پرسشنامه افسردگی بک^۱ (BDI-۱۳). این پرسشنامه شامل ۱۳ ماده‌ی خود- گزارشی می‌باشد که نشانه‌های خاص افسردگی را بیان می‌کند. هر گزاره این پرسشنامه شامل یک مقیاس چهار گویه‌ای است که دامنه‌ی آنها از ۰ تا ۳ مرتب شده است. حداکثر و حداقل نمره آن ۳۹ تا ۰ است، و تأیید برای اندازه‌گیری در زمینه‌های مختلف نشانه‌های افسردگی مانند افسردگی عاطفی، شناختی، انگیزشی و فیزیولوژیکی تدوین شده است. لاتیوف و الیور^۲ ۱۹۸۵ (به نقل از رجبی، ۱۳۸۴) ضریب آلفای کرونباخ فرم کوتاه بک (BDI-۱۳) را ۰/۸۷ و قابلیت باز-آزمایی را به فاصله دو هفته ۰/۹۰ و رجبی (۱۳۸۴) ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۲، ضریب روایی همگرا بین فرم کوتاه و فرم ۲۱ ماده‌ای پرسشنامه افسردگی بک ۰/۶۷ و مدل دو عاملی را گزارش کردند. در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۵ و ضریب روایی همگرا آن با استفاده از پرسشنامه ۲۱ ماده‌ای افسردگی بک ویرایش دوم^۳ (BDI-II، رجبی و کارجو کسمایی، ۱۳۹۱) I=۰/۸۶ (P < ۰/۰۰۱) بدست آمد.

مقیاس همدلی زناشویی^۴ (MES). این مقیاس شامل ۲۰ ماده است که توسط جولیف و فارینگتون (۲۰۰۶) تدوین شده و شرکت‌کنندگان باید به ماده‌های آن در یک طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (۱= کاملاً

1. Beck Depression Inventory
2. Latioff & Oliver
3. Beck Depression Inventory Second Edition (BDI-II)
4. Marital Empathy Scale

مخالقم، ۲= مخالفم، ۳= نه مخالفم و نه موافقم، ۴= موافقم، ۵= کاملاً موافقم) پاسخ دهند. همچنین ۷ ماده این مقیاس معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل و حداکثر نمره‌ی آن مقیاس ۲۰ تا ۱۰۰ است و نمره پایین نشانه عدم همدلی و نمره بالا نشانه سطح بالای همدلی را نشان می‌دهد. این ابزار شامل دو عامل همدلی شناختی (ماده‌های ۲۰ و ۱۹، ۱۶، ۱۴، ۱۲، ۱۰، ۹، ۶، ۳)، و همدلی عاطفی (ماده‌های ۱۸ و ۱۷، ۱۵، ۱۳، ۱۱، ۸، ۷، ۴، ۲، ۱) است. در ماده‌های این مقیاس به جای استفاده از "کلمه دوستان" از "کلمه همسر" استفاده شده است. استیفانیاک، بیش-ریچارد، آمبروسیو و بن صالح (۲۰۱۳) ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای مدل ۲ عاملی همدلی شناختی ۰/۷۱ و همدلی عاطفی ۰/۸۴ به دست آوردند. در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۹۰ و ضریب روایی همگرا این ابزار با پرسشنامه ۸ ماده‌ای همدلی باستون^۱ BEA (باستون، اوکونین، فولتز، و اندرپلاز و آیزن، ۱۹۸۳) $r = 0/65$ ($p < 0/001$) به دست آمد.

مقیاس بخشش تخلف-خاص زناشویی^۲ (MOFS). مقیاس MOFS ۱۲ ماده دارد که توسط فینچام، پالبری و ریگالیا در سال ۲۰۰۹ تدوین و تهیه شده است. ۵ ماده انگیزه‌های نیک خواهی (به عنوان مثال، اگرچه او به من آسیب می‌رساند، من تمام آنچه اتفاق افتاده است را نادیده می‌گیرم تا رابطه‌مان را از سر بگیریم)، ۵ ماده دیگر بی‌میلی یا کینه‌توزی (برای مثال، من هنوز کمی با همسرم لجبازی می‌کنم بخاطر اینکه او نیز به همین صورت با من رفتار می‌کند) و دو ماده آخر انگیزه‌های اجتنابی (برای مثال، از زمانی که همسرم به این شیوه با من رفتار می‌کند تمایل کمی دارم با او صحبت کنم) را می‌سجد. ماده‌های این مقیاس در یک طیف ۶ رتبه‌ای ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) مرتب شده‌اند، که حداقل و حداکثر نمره آن ۱۲ تا ۷۲ و نمره پایین نشانه عدم بخشش و نمره بالا نشانه سطح بالای بخشش زناشویی است. فینچام و همکاران (۲۰۰۹) ضرایب آلفای کرونباخ را برای دو بعد (بی‌میلی-اجتناب ۰/۸۹ و برای شوهران ۰/۸۳ و همسران و نیک خواهی ۰/۷۵) برای شوهران و ۰/۸۴ برای همسران گزارش دادند. در این پژوهش، ضریب پایایی آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۱ و ضریب روایی همگرای آن با استفاده از مقیاس بخشش صفت^۳ TFS ۱۰ ماده‌ای (بری، ورثینگتون، اوکونر، پاروت و واد، ۲۰۰۵) $r = 0/89$ ($p < 0/001$) به دست آمد.

روند اجرای پژوهش

برای جمع‌آوری داده‌ها مجوز معاونت پژوهشی دانشکده و دفتر ارتباط با صنعت دانشگاه شهید چمران اهواز گرفته شد. پس از ارائه توضیحات لازم، زنانی که مایل به همکاری بودند وارد مطالعه شدند. قبل از ارائه پرسشنامه‌ها به زنان متاهل انتخاب شده در مورد هدف پژوهش و کاربرد آن در زندگی زناشویی، اطلاعات لازم به صورت فردی ارائه گردید. همچنین به آن‌ها گوشزد شد که آزادانه و با اختیار و رضایت کامل می‌توانند در این پژوهش شرکت کنند و هر کسی که تمایل به شرکت در این مطالعه را ندارد می‌تواند از این مطالعه خارج شود. در مورد شیوه پاسخ‌دهی به هر یک از ابزارها نیز اطلاعاتی به

1. Baston Empathy Adjectives
2. The Marital Offence-Specific Forgiveness Scale (MOFS)
3. Trait Forgiveness Scale

زنان ارائه شده و به آن‌ها گوشزد شد که اطلاعات شخصی و پرسشنامه‌ای آن‌ها محرمانه خواهند بود و داده‌ها به صورت جمعی تحلیل خواهند شد. برای رعایت موازین اخلاقی، پس از اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کننده‌ها، پرسشنامه‌ها بدون نام و نام خانوادگی تکمیل شدند تا محرمانه بودن اطلاعات تامین گردد. ارزیابی و تکمیل پرسشنامه‌ها انجام شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این مطالعه برای تحلیل داده‌ها ابتدا از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و برای بررسی دو مدل جداگانه از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی همزمان به روش بارون و کنی، براساس چهار مفروضه: ۱- همبستگی بین متغیر مستقل و میانجی، ۲- همبستگی بین متغیر میانجی و وابسته، ۳- همبستگی بین متغیر مستقل و وابسته و ۴- رگرسیون همزمان متغیرهای مستقل و میانجی بر روی متغیر وابسته (بارون و کنی، ۱۹۸۶) استفاده شد. همچنین داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

بیشتر شرکت‌کنندگان در این پژوهش دارای مدرک دیپلم (۶۸/۵) و همسرانشان دیپلم (۴۶٪) بودند. سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ درج شده است.

جدول ۱

ویژگی‌های جمعیتی گروه نمونه

متغیرها	میانگین (انحراف معیار)
سن	۲۸ (۴)
سن همسر	۳۱ (۵)
مدت ازدواج	۷ (۴)
درصد	
دیپلم	۶۸/۵
فوق‌دیپلم	٪۴
میزان تحصیلات	
کارشناسی	٪۲۵/۵
کارشناسی ارشد	٪۲
کمتر از دیپلم	٪۲۱
دیپلم	٪۴۶
تحصیلات همسران	
فوق‌دیپلم	٪۸
کارشناسی	٪۲۲
کارشناسی ارشد	٪۳

جدول ۲

شاخص‌های آماری و ضرایب همبستگی بین متغیرها ($n=200$)

متغیرها	میانگین	همدلی	بخشش زناشویی	افسردگی
خوددلسوزی	۴۲/۹۲ (۱۰/۲۹)	۰/۷۲*	۰/۷۸*	-۰/۷۶*
همدلی زناشویی	۷۲/۸۳ (۱۲/۳۲)		۰/۷۰*	-۰/۶۴*
بخشش زناشویی	۴۱/۶۷ (۱۱/۹۳)		-	-۰/۷۰*
افسردگی	۵/۷۰ (۵/۷۵)			-

* $p < 0.001$

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، میانگین و انحراف معیار متغیرهای خوددلسوزی ۴۲/۹۲ و ۱۰/۲۹، همدلی زناشویی ۷۲/۸۳ و ۱۲/۳۲، بخشش زناشویی ۴۱/۶۷ و ۱۱/۹۳ و افسردگی ۵/۷۰ و ۵/۷۵ می‌باشد، و بین متغیرهای خوددلسوزی با افسردگی $r = -0.76$ ، همدلی زناشویی با افسردگی $r = -0.64$ و بخشش زناشویی با افسردگی $r = -0.70$ همبستگی منفی و معنادار و بین متغیرهای خوددلسوزی با بخشش زناشویی $r = 0.78$ ، خوددلسوزی با همدلی زناشویی $r = 0.72$ و همدلی زناشویی با بخشش زناشویی $r = 0.70$ ($p < 0.001$) همبستگی مثبت و معنادار دیده می‌شود.

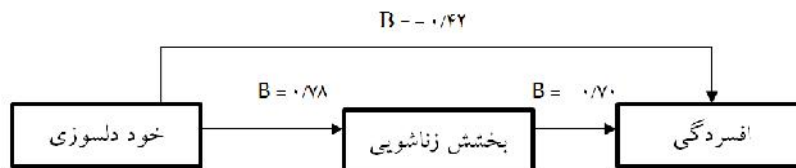
جدول ۳

نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی خوددلسوزی و افسردگی با میانجی‌گری بخشش زناشویی به روش بارون و کنی

متغیر	R	R ²	F	B	S.E	t	p
گام اول							
عرض از مبدأ				۲۳/۹۹	۱/۱۳	۲۱/۱۲	< ۰/۰۰۱
خوددلسوزی	۰/۷۶	۵۸٪	۲۷۴/۱۹	- ۰/۴۲	۰/۰۲	- ۱۶/۵۵	< ۰/۰۰۱
گام دوم							
عرض از مبدأ				۲۴/۳۲	۱/۱۰	۲۲/۰۱	< ۰/۰۰۱
خوددلسوزی	۰/۷۶	۶۰٪	۱۵۲/۶۵	- ۰/۳۰	۰/۰۴	۷/۶۶	< ۰/۰۰۱
بخشش زناشویی				- ۰/۱۳	۰/۰۳	- ۳/۶۹	< ۰/۰۰۱

چنانچه در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، بین متغیرهای خوددلسوزی و بخشش زناشویی ۰/۷۸ و بخشش زناشویی با افسردگی ۰/۷۰- (شرط اول و دوم پیشنهادی بارون و کنی) به ترتیب همبستگی

مثبت و منفی معنادار وجود دارد. همچنین در جدول ۳ نقش واسطه‌گری متغیر بخشش زناشویی برای خوددلسوزی و افسردگی به روش رگرسیون سلسله مراتبی همزمان، در مرحله‌ی اول مقدار بتای () افسردگی بر روی خوددلسوزی محاسبه گردید که ضریب به دست آمده به صورت منفی معنادار است ($p < 0/001$ ، $\beta = -0/76$). این نتیجه نشان می‌دهد که خوددلسوزی پیش‌بین منفی معنادار افسردگی می‌باشد و ۵۸٪ واریانس افسردگی را پیش‌بینی می‌کند ($F = 274/19$ ، $p < 0/001$). نتایج مرحله‌ی اول تأیید می‌کند که بین متغیر مستقل و وابسته رابطه معکوس معنادار وجود دارد (شرط سوم پیشنهادی بارون و کنی، ۱۹۸۶). برای کنترل نقش خوددلسوزی و تعیین واسطه‌گری بخشش زناشویی، رگرسیون سلسله مراتبی همزمان افسردگی بر روی خوددلسوزی و بخشش زناشویی، محاسبه گردید. در این مرحله توان پیش‌بینی متغیر خوددلسوزی نسبت به مرحله‌ای که به تنهایی وارد معادله رگرسیون شد تا اندازه‌ای کاهش یافت اما هنوز مقدار معنادار است (از $0/76 =$ در مرحله‌ی اول به $0/55 =$ در مرحله دوم). به عبارت دیگر، با ورود متغیر واسطه‌ای، این رابطه در حدود $0/21$ کاهش یافته است (شرط چهارم پیشنهادی بارون و کنی، ۱۹۸۶)، که بر اساس پیشنهاد بارون و کنی اگر با ورود متغیر میانجی به معادله رگرسیون، ضریب متغیر مستقل به سمت صفر یا کاهش میل کند، میانجی‌گری یا واسطه‌گری مورد تأیید قرار می‌گیرد (شکل ۱).



شکل ۱

مدل خوددلسوزی بر افسردگی با میانجی‌گری بخشش زناشویی

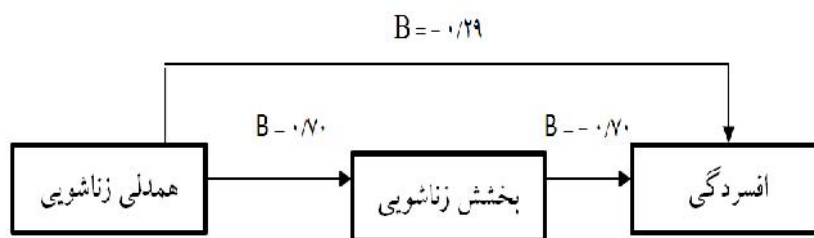
چنانچه در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، بین متغیرهای همدلی زناشویی و بخشش زناشویی $0/70$ و بخشش زناشویی با افسردگی $0/70$ - (شرط اول و دوم پیشنهادی بارون و کنی) به ترتیب همبستگی مثبت و منفی معنادار وجود دارد. همچنین در جدول ۴ نقش واسطه‌گری متغیر بخشش زناشویی برای همدلی زناشویی و افسردگی به روش رگرسیون سلسله مراتبی همزمان، در مرحله‌ی اول مقدار بتای () افسردگی بر روی همدلی زناشویی محاسبه گردید که ضریب به دست آمده به صورت منفی معنادار است ($p < 0/001$ ، $\beta = -0/64$). این نتیجه نشان می‌دهد که همدلی زناشویی پیش‌بین منفی و معنادار افسردگی می‌باشد و ۴۱٪ واریانس افسردگی را پیش‌بینی می‌کند ($F = 137/81$ ، $p < 0/001$). نتایج مرحله‌ی اول تأیید می‌کند که بین متغیر مستقل و وابسته رابطه معکوس معنادار وجود دارد (شرط سوم پیشنهادی بارون و کنی، ۱۹۸۶). برای کنترل نقش همدلی زناشویی و تعیین واسطه‌گری بخشش زناشویی، رگرسیون سلسله مراتبی همزمان افسردگی بر روی همدلی زناشویی و بخشش زناشویی، محاسبه گردید. در این مرحله توان پیش‌بینی متغیر همدلی زناشویی نسبت

به مرحله‌ای که به تنهایی وارد معادله رگرسیون شد تا اندازه‌های کاهش یافت اما هنوز مقدار معنادار است (از $0/64 =$ در مرحله‌ی اول به $-0/29 =$ در مرحله دوم). به عبارت دیگر، با ورود متغیر میانجی، این رابطه در حدود $0/35$ کاهش یافته است (شرط چهارم پیشنهادی بارون و کنی، 1986)، که بر اساس پیشنهاد بارون و کنی اگر با ورود متغیر میانجی به معادله رگرسیون، ضریب متغیر مستقل به سمت صفر یا کاهش میل کند، میانجی‌گری یا واسطه‌گری مورد تأیید قرار می‌گیرد (شکل ۲).

جدول ۴

نتایج تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی همدلی زناشویی و افسردگی با میانجی‌گری بخشش زناشویی به روش بارون و کنی

متغیر	R	R ²	F p	B	S. E	t p
گام اول						
عرض از مبدأ				27/49	1/88	14/60 < 0/001
همدلی زناشویی	0/64	41%	137/81 < 0/001	-0/29 -0/64	0/02	-11/74 < 0/001
گام دوم						
عرض از مبدأ				25/61	1/69	15/01 < 0/001
همدلی زناشویی	0/73	53%	113/14 < 0/001	-0/13 -0/29	0/03	-4/29 < 0/001
بخشش زناشویی				-0/23 -0/49	0/03	-7/25 < 0/001



شکل ۲

مدل همدلی زناشویی بر افسردگی با میانجی‌گری بخشش زناشویی

بحث

همان گونه که اشاره شد هدف پژوهش حاضر، ارزیابی و بررسی رابطه دو مدل خوددلسوزی، همدلی زناشویی و افسردگی با میانجی‌گری بخشش زناشویی در میان زنان خانه‌دار بود. رابطه مثبت همدلی زناشویی با بخشش زناشویی با یافته‌های توسیانت و وب (۲۰۰۵)، فینچام و بیچ (۲۰۰۲)، زجمیستر و رومرو (۲۰۰۲)، هماهنگ است. هیل (۲۰۰۱) معتقد است که در تسهیل فرایند بخشش زناشویی، عامل همدلی بسیار ضروری است. همچنین ورثینگتون و دی بلاسیو (۱۹۹۰) معتقدند عامل همدلی نسبت به همسر موجب می‌شود که فرد خاطی از سرزنش کردن خودش منصرف شود و مسئولیت عمل خود را بپذیرد. و نیز دریافتند که برای بخشش کردن، داشتن نگرش پشیمانی از سوی فرد خاطی مهم است چرا که اگر وی همچنان به آسیب رساندن خود ادامه دهد در آن صورت بخشش کردن بسیار سخت اتفاق می‌افتد. همچنین راو، هالینگ، داویس، لیفر، پاورز و وان -برونخورست (۱۹۸۹) نتیجه‌گیری کردند افرادی که به لحاظ بین فردی آسیبی را تجربه کرده‌اند، در واقع از دیدگاه خود و فرد خاطی، در تلاش برای مورد عفو قرار دادن فرد خاطی هستند، این پژوهش نشان داد توانایی عفو فرد آسیب دیده به منظور همدلی با فرد متخلف است. در تبیین رابطه بین بخشش و همدلی پژوهش برز (۲۰۰۱) نشان می‌دهد که عفو کننده با همدلی وارد تجربه هیجان‌های فرد متخلف می‌شود، به این معنا که عفو کننده فرد خاطی را به عنوان انسانی جایز‌الخطا می‌داند که به دلیل مشکلات شخصی و یا اجبار محیطی متوسل به خطا شده است. در نتیجه با فرد خاطی همدلی کرده و او را می‌بخشد. همچنین مالت بی، ماکاس کیل و دی (۲۰۱۰) خاطر نشان کردند افرادی که از سطح بالای همدلی برخوردار هستند به راحتی می‌توانند دیگران را مورد بخشش قرار دهند.

رابطه با ثبات ممکن است به یک رابطه صمیمی زوجی منجر گردد، چرا که ویژگی این رابطه طولانی بودن آن است که در این رابطه همدلی به عنوان فرایند تسهیل‌کننده فرایند بخشش زناشویی عمل می‌کند، به این ترتیب که صمیمیت رابطه پیش از آسیب، از طریق ممکن ساختن عذرخواهی و سپس همدلی با همسر آسیب‌رسان بخشش را تسهیل می‌کند. در حقیقت، بخشش از طریق همدلی تقویت می‌شود به این صورت که فرد خطاکار از سرزنش خود دست برمی‌دارد و مسئولیت عمل خود را می‌پذیرد. از سوی دیگر، در جریان فرایند بخشش فرد آسیب دیده با نگرش ندامت و پشیمانی از طرف فرد آسیب‌رسان مواجه شده، احساس‌ها و نگرش‌های او را درک می‌کند و سعی می‌کند در احساس‌های همسر خطاکار خود شریک شود.

رابطه مثبت بین خود لسوزی و بخشش زناشویی با یافته‌های فینچام، بیچ و داویلا (۲۰۰۴) و اسکودا (۲۰۱۱) همسو است. به هر حال هنگامی که مؤلفه‌های مثبت خود لسوزی، یعنی، خود-مهربانی و ذهن‌آگاهی رابطه قوی‌تری با بخشش دارند. این رابطه نشان می‌دهد که نه تنها خود لسوزی و بخشش زناشویی که نشانه سلامت روان فرد هستند اغلب با همدیگر همبستگی دارند، بلکه به‌طور اخص ذهن‌آگاهی و مهربانی به خود دو مؤلفه مثبت خود لسوزی هستند که با بخشش زناشویی ارتباط مثبتی دارند

(فینچام و همکاران، ۲۰۰۴). فردریکسون^۱ (۲۰۰۰، به نقل از اسکودا، ۲۰۱۱) نیز معتقد است با گسترش فرایند تفکر زودگذر، ممکن است یک عاطفه مثبت باعث از بین بردن تأثیرات احساس‌های منفی شود. او همچنین ادعا می‌کند که یافتن معنای مثبت، نه تنها احساس‌های مثبت را به جریان می‌اندازد بلکه گسترش تفکر به‌گونه‌ای است که احتمال پیدا کردن معنای مثبت را در وقایع بعد از آن افزایش می‌دهد. به این معنا که سطح خودلسوزی با ایجاد و تقویت ویژگی‌های مثبت، از قبیل انسانی ساختن رابطه زناشویی که اعتراف به اینکه همه انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند، درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند و همچنین باعث درک درد و رنج همسر خود می‌شود؛ باعث به جریان انداختن و تقویت بخشش زناشویی خواهد شد.

رابطه منفی خوددلسوزی با افسردگی با یافته‌های ریس (۲۰۱۰، ۲۰۱۱)، یاماگوچی و همکاران (۲۰۱۴)، و بشر پور (۱۳۹۲) هماهنگ است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که خوددلسوزی 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 بدبختی‌ها برای همگان اتفاق می‌افتد، از اثرات منفی آن‌ها پیشگیری نموده و به عنوان یک سپر دفاعی در مقابل افسردگی عمل می‌کند (لیری و همکاران، ۲۰۰۷). در واقع، خوددلسوزی می‌تواند هم به عنوان یک عامل محافظتی برای جلوگیری از ابتلاء به افسردگی باشد و هم از طریق گسترش دلسوزی، مهربانی و محبت نسبت به خود و دیگران و پذیرش جنبه‌های منفی خود و حوادث ناگوار زندگی به بهبودی افسردگی و کوتاه‌تر شدن دوره درمان کمک کند. علاوه بر این، ارتباط خوددلسوزی به برخی از متغیرهای مهم روانشناختی مثل خوشبختی و بهزیستی می‌تواند یک نکته کلیدی برای درک ارتباط منفی این متغیر با افسردگی باشد (گیلبرت و پراکتور، ۲۰۰۶؛ رجبی و مقامی، ۱۳۹۴).

رابطه منفی بین بخشش زناشویی با افسردگی با یافته‌های توسیانت و وب (۲۰۰۵)، کرایسه و الیسون (۲۰۰۳)، ویت ولت و همکاران (۲۰۰۴) و کندلر و همکاران (۲۰۱۴) هماهنگ است، و بنابراین می‌توان استنباط کرد که بخشش در روابط زناشویی با افسردگی زوجین رابطه تنگاتنگی دارد؛ تبیین رابطه فوق‌الذکر از طریق دو فرایند زمینه‌ساز بخشش زناشویی به خوبی قابل فهم است: اول رها کردن حق فرد برای انتقام و خصومت و دوم مهربانی غیرقابل استحقاق و ملایمت نسبت به شخص خاطی. فرایند اول باعث کاهش هیجان‌های منفی مثل خشم و نشخوار فکری می‌شود (انرایت، ۱۹۹۱) و فرایند دوم به افزایش احساس‌های مثبت منجر می‌گردد. نتیجه این نوع فرایندها پیشگیری از اختلال افسردگی در فرد خواهد بود؛ که این امر منجر به سلامت روان وی خواهد شد (ورثینگتون و واد، ۱۹۹۹). بنابراین، بخشیدن دیگران، افراد را در مقابل تجارب بین فردی منفی و ادراک‌های مربوط به افسردگی محافظت می‌کند. این حفاظت از دو طریق ایجاد می‌شود: اول بخشش دیگران باعث کاهش انگیزه فرد برای انتقام‌گیری از فرد خاطی می‌شود (ورثینگتون، ۲۰۰۱) و دوم این که تمایل نشخوار در مورد شخص

1. Fredrikson

خاطی را کاهش می‌دهد و از رفتارهای اجتماعی سازش‌نا یافته جلوگیری می‌کند و رفتارهای مثبت در برابر شخص خاطی را افزایش می‌دهد. متعاقباً این تجربه چرخه معیوب وقایعی را که با تعارض‌های بین فردی مثل افکار طرد بین فردی و افسردگی همراه است می‌شکند (مک کلگ، ۲۰۰۰). این یافته‌ها احتمال‌هایی را برای تبیین مطرح می‌سازند.

اولین احتمال، ناتوانی در بخشیدن را علت بروز افسردگی می‌داند و به این صورت مطرح می‌شود که ناتوانی در بخشیدن ممکن است باعث تداوم احساس‌های منفی شدید مانند خشم شود که به افسردگی منجر می‌شوند (براون، ۲۰۰۳). انرایت (۱۹۹۱) نیز بخشش را فرایندی می‌داند که شامل رها کردن خود از افکار و احساس‌های منفی نسبت به شخص خاطی می‌شود. برای او این پاسخ‌های منفی شامل طیفی از افکار، احساس‌ها و رفتارهای معطوف به شخص خاطی است. افکار منفی می‌توانند از دیدن شخص خاطی به عنوان فردی بی‌کفایت تا در نظر گرفتن او به عنوان موجودی شیطان صفت متغیر باشد. احساس‌ها نیز می‌توانند از حس آزرده‌گی تا نفرت و کینه‌توزی تفاوت داشته باشند. در بعد رفتار نیز قربانی می‌تواند از جنایت و جرم غفلت کند و یا این که از فرد خاطی انتقام بگیرد. بنابراین، انرایت نیز به تأثیر حفاظت‌کننده بخشش در مقابل افسردگی عقیده دارد و بخشش را رها کردن خود از تمام افکار و احساس‌های منفی و حتی فراتر از آن به معنی مهربانی، گرمی و همدلی نسبت به خاطی می‌داند. به عقیده تس و چنگ (۲۰۰۶) نیز شکست در بخشش، خود عاملی برای تداوم افسردگی است و چرخه معیوب در رفتار فرد افسرده ایجاد می‌کند (مالت بی و همکاران، ۲۰۰۱).

تبیین دیگری که برای این یافته‌ها مطرح است، افسردگی را عامل اساسی ناتوانی در بخشش می‌داند. برای مثال، تس و چنگ، (۲۰۰۶) معتقدند افسردگی توانایی بخشودن را به صورت انتخابی کاهش می‌دهد. همچنین نظریه اسکات، اینگرام و شادل (۲۰۰۳) در مورد افسردگی و ناتوانی در بخشودن جالب توجه است. به عقیده آنها غمگینی و خصومت دو عامل هیجانی هستند که شدت آنها در افراد افسرده بیش از سایر افراد است و به تمایل کمتر آنها برای بخشیدن دیگران منجر می‌شود. طبق نظریه آنها وقتی غمگینی در افراد افسرده غالب باشد، آنها تمایل دارند تا وقایع منفی را به عنوان حوادثی کلی و جهان شمول ادراک کنند که نتیجه‌اش خود سرزنش‌گری است ولی هنگامی که خصومت هیجان غالب باشد، نگرش شخصی معطوف به دیگران می‌شود که نتیجه‌اش سرزنش دیگران است. آزرده‌گی‌های شدید، در افراد افسرده، خصومت بیشتری را نسبت به غمگینی برمی‌انگیزاند و آنها با احتمال بیشتری به سرزنش خاطی می‌پردازند و در نتیجه آنها را نمی‌بخشند.

رابطه منفی همدلی زناشویی با افسردگی نشان می‌دهد، که رفتار همدلی از رفتار غریزی دلبستگی ناشی می‌شود. از نظر بالبی، رفتار دلبستگی در بروز اختلال‌های رفتاری و ناسازگاری اجتماعی نقش مهم و قابل توجه دارد. او بیان کرد که اثرات درازمدت محرومیت از دلبستگی و همدلی مادرانه، در مراحل بعدی زندگی به صورت رفتارهای نوروپیک و بزهکارانه ظاهر می‌شود. رفتار دلبستگی، در دوران رشد تحول‌یافته و به صورت همدلی (یعنی، فهم و پذیرش احساس‌ها، نیازها و رنج‌های شخص دیگر) بروز

می‌کند و بر پایداری افراد نسبت به معیارهای فرهنگی و پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی و سلامت روان و سازگاری اجتماعی آن‌ها تاثیر می‌گذارد. نظریه‌های مختلف همدلی را به عنوان مفهومی که هر دو جنبه‌ی شناختی و عاطفی را در بردارد فرض کرده اند. بعد شناختی همدلی شامل توانایی درک نقطه نظر فرد دیگر است. در حالی که بعد عاطفی، عکس‌العمل عاطفی است که در پاسخ به تجارب فرد دیگر احساس می‌شود از این‌رو تعریف جامع همدلی به توانایی فرد در درک و سهیم‌شدن در احساس‌ها و افکار دیگران اشاره دارد. همدلی ابراز شده نسبت به همسر به‌طور خاص به همدلی زناشویی اشاره دارد، که به عنوان فعالیت زوجین برای درک و به اشتراک‌گذاری احساس‌های یکدیگر است. آن‌ها احساس می‌کنند که درک شده‌اند و رابطه‌ی خود را اعتبار بخشیده‌اند، احساس صمیمیت بیشتری را تجربه می‌کنند، از بودن در کنار هم لذت بیشتری می‌برند و در نهایت رضایت آن‌ها از زندگی خود بیشتر می‌شود و از مشکلات روانشناختی شان کاسته خواهد شد (دیویس^۱، ۱۹۹۴؛ دوان و هیل^۲، ۱۹۹۶؛ هافمن^۳، ۱۹۸۴، به نقل از لوسکو و همکاران، ۲۰۱۴). باولک (۲۰۱۳) و زارع (۱۳۹۳) به این نتیجه دست یافتند که همدلی عاطفی و زناشویی موجب کاهش ناراحتی و افزایش احساس امنیت، شادکامی و رضایت در روابط زوجین می‌شود. رابطه خوددلسوزی بر افسردگی از طریق بخشش زناشویی با نتیجه پژوهش اسکودا (۲۰۱۱) همخوان است. اسکودا (۲۰۱۱) در تبیین این یافته که بخشش زناشویی چگونه می‌تواند واسطه بین خوددلسوزی و افسردگی باشد بیان کرد که خوددلسوزی از طریق درک موقعیت، درد و رنج همسر و اعتراف به اینکه او یک انسان جایزالخطا است باعث به جریان انداختن، تسهیل و تقویت بخشش زناشویی می‌شود؛ همسران نیز در هنگام بروز آسیب از سوی همسر خود، رفتار اشتباه او را غیرعمدی، غیر خودخواهانه و بدون تقصیر جلوه می‌دهند و بدین ترتیب نگرش مثبت و سازنده‌تری را اعمال می‌کنند که باعث رونق گرفتن بخشش در روابط زناشویی را باعث می‌شود. از سوی دیگر، بخشش زناشویی به عنوان یک تحول درون فردی نسبت به ارزش یک رویداد زناشویی از منفی به خنثی یا مثبت است. رها کردن خود از ارزش‌های منفی یک رویداد زناشویی می‌تواند به ایجاد فضای روانی مورد نیاز زوجین به تجربه احساس انسانیت مشترک، مهربانی به خود، و ذهن آگاهی نیاز دارند که همه این‌ها منوط به وجود خوددلسوزی است. عدم توانایی بخشش همسر می‌تواند خود-قضاوتی، انزوا و همانندسازی افراطی را فعال نماید که تمام آنها مؤلفه‌های عدم خوددلسوزی هستند و به سطوح بالاتری از اختلاف‌های زناشویی دامن می‌زنند. وجود اختلاف‌ها و مشکلات مداوم بین زوجین به مشکلات روانشناختی از قبیل شرم، اضطراب، انزوا، احساس گناه، سرزنش خود، مشکلات ارتباطی با همسر و افکار خودکشی می‌انجامد که همه این‌ها مؤلفه‌های افسردگی هستند (میسستر، ۲۰۱۰). همچنین می‌توان اظهار کرد؛ مصالحه و آشتی که حاصل بخشش زناشویی است می‌تواند باعث کاهش سطح افسردگی شود. در نتیجه خوددلسوزی با جانشین کردن عواطف منفی با بخشش زناشویی و بردباری و افزایش رفتارهای مثبت باعث کاهش افسردگی می‌شود.

-
1. Davis
 2. Duan & Hill
 3. Hofmann

رابطه همدلی زناشویی بر افسردگی با میانجی‌گری بخشش زناشویی با نتایج ترامپتر و همکاران، (۲۰۱۰)، زجمیستر و رومرو، (۲۰۰۲) و وانستین وگان و اورتینکال (۲۰۰۶) همسو است. در تبیین این یافته که بخشش زناشویی چگونه می‌تواند واسطه بین همدلی زناشویی و افسردگی باشد می‌توان گفت که همدلی زناشویی از طریق درک حالت عاطفی و اشتراک‌گذاری عاطفی همسر به‌ویژه در کاهش واکنش‌های هیجانی منفی چون خشم و افزایش عواطف مثبت، عامل مهمی در افزایش پردازش‌های مرتبط با بخشش است. رابطه بین دو زوج که بخشش را به عنوان یک ارزش در نظر می‌گیرد؛ بخشش به وسیله یک درک همدلانه تقویت می‌شود و باعث می‌شود که زوجین حس خوب بودن را در رابطه تجربه کرده و انگیزش برای رفتار کردن به‌طور مثبت را نسبت به یکدیگر تقویت کنند (گاتمن، ۱۹۹۴، به نقل از فینچام و بیچ، ۲۰۰۲). به علاوه، همدلی کردن زنان با همسران متخلف شرایط تسهیل بخشش را فراهم می‌کند و پدیده‌های انسانی از قبیل همکاری، نوع دوستی، و مهار پرخاشگری نسبت به همسر را تقویت می‌کند (باستون، ۱۹۹۰، به نقل از فینچام و بیچ، ۲۰۰۲). همچنین باستون و شاو (۱۹۹۱)، به نقل از فینچام و بیچ، ۲۰۰۲) معتقدند بخشش همانند دیگر پدیده‌های انسانی و جامعه پسند به وسیله همدلی تسهیل می‌شود. وقتی زنان با همسران خود همدلی می‌کنند با شیوه‌ای سازنده با همسران خود رفتار می‌کنند که باعث تسهیل و تقویت بخشش زناشویی می‌شود و به نوبه خود باعث افزایش مراقبت از شریک متخلف می‌شود که برجستگی رفتارهای منفی همسر متخلف را نیز تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. همچنین زوج بخشنده همسر متخلف خود را از پافشاری بر پاسخ‌های خود-حمایتگر اما مخرب که به رابطه زناشویی لطمه وارد می‌کند باز می‌دارد و او را به سمت پاسخ‌های سازنده مانند مصالحه و آشتی سوق می‌دهد. از سوی دیگر با توجه به تعریف آلمند و همکاران (۲۰۰۷) بخشش زناشویی تغییراتی را در برمی‌گیرد که با کاهش احساس‌های منفی و افزایش احساس‌های مثبت همراه خواهد بود. با توجه به نقش بخشش زناشویی در کاستن از احساس‌های منفی و افزایش احساس‌های مثبت، می‌توان دریافت که بخشش زناشویی در کاهش سطح افسردگی موثر است. همچنین افزایش بخشش زناشویی از طریق بهبود حمایت اجتماعی، بهبود روابط بین زوجین، افزایش رفتارهای سالم و ایجاد شادی در کاهش سطح افسردگی موثر است. بنابراین همدلی زناشویی می‌تواند به این فرایند منجر شود که همسران با شریک خود احساس صمیمیت کرده و بتوانند بخشش بیشتری را نشان داده و در نهایت به کاهش افسردگی و ارتقاء سلامت روان منجر شود.

نتیجه‌گیری

محدودیت‌های این پژوهش در روابط علت و معلولی بین متغیرها است که در تفسیر نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. محدودیت دیگر این است که پاسخگویی زنان به ماده پرسشنامه‌ها در محیط خانواده و در حضور همسر تا حدودی بر نتایج پژوهش تاثیر گزار بوده است. در نهایت این که با توجه به اجرای پژوهش فقط روی زنان خانه‌دار شهرستان حمیدیه با قومیت عرب زبان انجام شده است، لذا تعمیم

نتایج به جمعیت‌های دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. با توجه به نتایج بدست آمده از مدل‌های تایید شده و روابط بدست آمده بین متغیرها، پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران، درمانگران و مشاوران سایر متغیرهای خانوادگی و روانشناختی که روی افسردگی تاثیر می‌گذارند را نیز مورد بررسی قرار دهند، تا بتوان عوامل تاثیر گذار بر کاهش افسردگی را تشخیص داد و در نهایت برگزاری دوره‌های مختلف آموزشی آشناسازی خانواده‌ها در مورد تاثیر بخشش زناشویی، همدلی زناشویی و خوددلسوزی در افزایش سلامت خانواده با توجه به نقش این متغیرها در کاهش افسردگی در جامعه ما ضروری به نظر می‌رسد.

سیاسگزاری

بدین وسیله از کلیه شهرداران مناطق سه گانه شهرستان حمیدیه اهواز که امکان اجرای این پژوهش را فراهم نمودند و از کلیه خانواده‌های شرکت‌کننده‌هایی که در این پژوهش با ما همکاری صمیمانه داشته‌اند، کمال تشکر را داریم.

منابع

- رجبی، غلامرضا. (۱۳۸۴). ویژگی روان‌سنجی ماده‌های فرم کوتاه پرسشنامه افسردگی بک (BDI-13). در دانشجویان دانشگاه شهید چمران. *فصلنامه روانشناسان ایرانی*، ۱، ۴، ۲۹۸-۲۹۱.
- رجبی، غلامرضا و کارجو کسمایی، سونا. (۱۳۹۱). کفایت شاخص‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه افسردگی (BDI-II) بک ویرایش دوم. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۳، ۱۰، ۱۳۹-۱۵۷.
- رجبی، غلامرضا و مقامی، ابراهیم. (۱۳۹۴). شفقت-خود به عنوان میانجی بین ابعاد دلبستگی با بهزیستی ذهنی: یک مدل تحلیل مسیر. *روانشناسی سلامت*، ۴، ۱۶، ۴۸-۶۵.
- رجبی، غلامرضا؛ گشتیل، خدیجه و امان‌الهی، عباس. (۱۳۹۵). نشخوار فکری و نگرانی به عنوان میانجی بین خوددلسوزی و افسردگی در پرستاران زن متأهل. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۹ (۱۰۰-۹۹)، ۲۱-۱۰.
- شهبازی، مسعود؛ رجبی، غلامرضا؛ مقامی، ابراهیم و جلوداری، آرش. (۱۳۹۴). ساختار عامل تاییدی نسخه فارسی درجه‌بندی تجدید نظر شده شفقت-خود در گروهی از زندانیان، *مجله روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۶، ۱۹، ۳۱-۴۶.

Allemand, M., Amberg, I., Zimprich, D., & Fincham, F. D. (2007). The role of trait forgiveness and relationship satisfaction in episodic forgiveness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26 (2), 199-217.

- Baron, R. M., Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal Personality Social Psychology*, 51(6), 1173- 1182.
- Batson, C. D., O'Quin, K., Fultz, J., Vandeplass, M., & Isen, A. (1983). Self-reported distress and empathy and egoistic versus altruistic motivation for helping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 706-718.
- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Journal of Archives of General Psychiatry*, 9(4), 324-333.
- Berecz, J. M. (2001). All that glitters is not gold: Bad forgiveness in counseling and preaching. *Pastoral Psychology*, 49(4), 253-275.
- Berry, J. W., Worthington, E. L, Jr, O'Connor, L. E, Parrott, L., & Wade, N. G, (2005). Forgiveness, vengeful rumination, and affective traits. *Journal of Personality*, 73 (1), 183 -225.
- Brown, R. P. (2003). Measuring individual differences in the tendency to forgive: Construct validity and links with depression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 759–771.
- Burns, D. D., & Nolen-Hoeksema, S. (1992). Therapeutic and recovery from depression in cognitive-behavioral therapy: A structural equation model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(3), 440-449.
- Carr, A., Stefaniak, N., Besche-Richard, C., Ambrosio, F., & Bensah, L. (2013). The Basic Empathy Scale in adults (BES-A): Factor structure of a revised form. *Psychological Assessment*, 25(3), 679-691.
- 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.
- Enright, R. D. (1991). *The Human Development Study Group. The moral development of forgiveness*. In W. Kurtines & J. Gewirtz (Eds.), *Handbook of moral behavior and development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Fincham, F. D., & Beach, S. R. H. (2002). Forgiveness in marriage: Implications for psychological aggression and constructive communication. *Personal Relationship*, 9, 239–251.
- Fincham, F. D., Paleari, F., & Regalia, C. (2009). Measuring offence-specific forgiveness in marriage: The marital offence-specific forgiveness scale (MOFS). *Psychological Assessment*, 21, 194-209.

- Fincham, F.D., Beach, S. R. H., & Davila, J. (2004). Forgiveness and conflict resolution in marriage. *Journal of Family Psychology*, 18(1), 72-81.
- Gawronski, I., & Privette, G. (1997). Empathy and reactive depression. *Psychological Reports*, 80, 1043-1049.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., Chen, Z., & Norbala, 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.
- Gilbert, P. B (Ed.). (2005). *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy*. New York: Routledge.
- Hill, W. E. (2001). Understanding forgiveness discovery: Implication for marital and family therapy. *Contemporary family therapy: An International Journal*, 23, 369-384.
- Játiva, R., & Angeles Cerezo, M. (2014). The mediating role of self-compassion in the relationship between victimization and psychological maladjustment in a sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 38, 1180–1190.
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Examining the relationship between low empathy and bullying. *Aggression Behaviors*, 32(6), 540-550.
- Karuse, N., & Ellison, C. G. (2003). Forgiveness by God, forgiveness of others and psychological well-being in late life. *Journal of the Scientific Study of Religion*, 42, 77–93.
- Kendler, K. S., Liu, X-Q., Gardner, C. O., McCullough, M. E., Larson, D., & Prescott, C. A. (2003). Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 160, 496–503.
- 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.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Aams, C. E., Batts Allen, A. B., & Handcock, J. (2007). Self-compassion and reaction to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of personality and Social Psychology*, 92, 887-904.
- Levesque, C., Lafontaine, M-F., Caron, A., Flesch, J. L., & Bjornson, S. (2014). Dyadic empathy, dyadic coping and relationship satisfaction: A dyadic model. *Europe's Journal of Psychology*, 10(1), 118-134.

- Long, E. C. J. (2013). Maintaining a stable marriage: Perspective taking as a predictor of a propensity to divorce. *Journal of Divorce and Remarriage*, 21, 121-138.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545-552.
- Maltby, J., Macaskill, A., & Day, L. (2001). Failure to forgive self and others: A replication and extension of the relationship between forgiveness, personality, social desirability and general health. *Personality and Individual Differences*, 30, 881-885.
- McCullough, M. E. (2000). Forgiveness as human strength: Theory measurement, and link to well-being. *The Journal of Social Psychology*, 19, 43-55.
- Mistler, A. B. (2010). *Forgiveness, perfectionism, and the role of self-compassion*. 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.
- Neely, M. E., Schallert, D. L., Mohammed, S. S., Roberts, R. M., & Chen, Y. (2009). Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and Emotion*, 33, 88-97.
- Neff, K. D. (2003a). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.
- Neff, K. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self Identity*, 2(2), 85- 101.
- Neff, K. D., Rude S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal Research Personality*, 41(4), 908- 916.
- Nuvel, J. A. (2010). *The relationship of depression with intrinsic and extrinsic components of religiosity in the older adult female*. Ph.D dissertation, Indiana states university.
- Ozyesil, Z., & Akbag, M. (2013). Self-compassion as protective factor for depression, anxiety and stress: a research on Turkish sample. *The Online Journal 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.

- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion, depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48, 757–761.
- Raes, F. (2011). The effect of self-compassion on the development. *Original Paper*, 2, 33-36.
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality Individual Differences*, 48(6), 757- 761.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-compassion Scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 250-255.
- Richard, E. B. (1987). Interpersonal empathy, marital satisfaction, and marriage counseling. *Journal of Social Service Research*, 1(1), 105-113.
- Ripley, J. &, Worthington, E. I. Jr. (2002). Hope-focused and forgiveness-based group interventions to promote marital enrichment, *Journal of Counseling & Development*, 80, 452-463.
- Row, J. O., Halling, S., Davies, E., Leifer, M., Powers, D., & Van Bronkhorst, J. (1989). *The psychology of forgiving another: A dialogical research approach in R S Valle & S Halling (Eds) existential-phenomenological perspectives in psychology*. Exploring the breadth of human experience. New York: Plenum press.
- Scott, W. D., Ingram, R. E., & Shadel, W. G. (2003). Hostile and sad moods in dysphoria: Evidence for cognitive specificity in attributions. *The Journal of Social Psychology*, 22, 233–52.
- Shapira, B, L., & Mongrain, M. (2010). The benefit of self-compassion and optimism exercise for individual vulnerable to depression. *The Journal of Positive Psychology*, 5 (5), 377-389.
- Skoda, A, M. (2011). *The relation between self-compassion, depression, and forgiveness of others*. Thesis for the Master of Science. University of Dayton.
- Toussaint, L., & Webb, J. (2005). *Theoretical and empirical connections between Forgiveness, mental health, and well-being*. In E. L. Worthington, Jr (Eds.), *Handbook of Forgiveness*. New York: Brunner-Routledge.
- Trumpeter, N. N., Watson, P. J., O'Leary, B. J., & Weathington, B. L. (2010). Self-functioning and perceived parenting: Relations of parental empathy and love inconsistency with narcissism, depression, and self-esteem. *The Journal of Genetic Psychology*, 160, (1), 51-71.

- Tse, M. C., & cheng, S. T. (2006). Depression reduces forgiveness selectively as a function of relationship closeness and transgression. *Personality and Individual Differences*, 1133-1141.
- Vansteenwegen, A., Orathinkal, J. (2006). The effect of forgiveness on marital satisfaction in relation to marital stability. *Contemporary Family Therapy*, 28, 251-260.
- Williams, M., & Wilkins, N. (2005). *Mood disorders historical introduction and conceptual over view*. In: Sadok B. J Sadok V. A. Comprehensive text book of personality.
- Witvliet, C. V. O., Phipps, K. A., Feldman, M. E., & Beckham, J. C. (2004). Posttraumatic mental and physical health correlates of forgiveness and religious coping in military veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 269-273.
- Worthington, E. L. (2001). Five steps to forgiveness. New York: Crown Publishers.
- Worthington, E. L., & Wade, N. G. (1999). The psychology of unforgiveness and forgiveness and implications clinical practice. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 18, 385-418.
- Worthington, E. L. Jr. (1998). An empathy-humility-commitment model dyad. *Journal of Family Therapy*, 20, 59-76.
- Worthington, E. L., Jr., & DiBlasio. F. A. (1990). Promoting mutual forgiveness within the fractured relationship. *Psychotherapy*, 27, 219-223.
- Yamaguchi, A., Kim, M, S., &, Akutsu, S. (2014). The effects of self-construal's, self-criticism, and self-compassion on depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 68, 65-70.
- 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.
- Zechmeister, J. S., & Romero, C. (2002). Victim and offender accounts of interpersonal conflict: Autobiographical narratives of forgiveness and unforgiveness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(4), 675-686.