

بررسی رابطه خوددلسوزی و افسردگی با میانجی‌گری‌های نشخوار فکری و نگرانی در پرستاران زن متأهل

* غلامرضا رجیبی^۱

خدیجه گشتیل^۲

عباس امان الهی^۳

چکیده

زمینه و هدف: نقش همسری و مادری از یک سو و شاغل بودن در محیطی مملو از تنش از سوی دیگر زنان پرستار را بیشتر در معرض فشارهای روانی ناشی از مسئولیت‌های خطیر قرار می‌دهد.

هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه بین متغیرهای نشخوار فکری و نگرانی به عنوان میانجی‌های بین خوددلسوزی و افسردگی در میان پرستاران زن متأهل شهر اهواز بود.

روش بررسی: این پژوهش توصیفی-همبستگی بود. ۱۹۳ پرستار زن متأهل به شیوه نمونه‌گیری نسبتی طبقه‌ای از بیمارستان‌های امام خمینی (ره)، گلستان، شفا، آریا و مهر شهر اهواز انتخاب شدند، و پرسشنامه افسردگی بک ویرایش، مقیاس پاسخ‌های نشخواری، پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا و پرسشنامه فرم کوتاه خوددلسوزی را تکمیل کردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون سلسله مراتبی همزمان و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام گرفت.

یافته‌ها: ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین متغیر خوددلسوزی با متغیرهای افسردگی، نشخوار فکری و نگرانی همبستگی منفی معنادار و بین متغیرهای نگرانی و نشخوار فکری با افسردگی همبستگی مثبت معنادار وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی به روش بارون و کنی و آزمون سویل نشان دادند که نگرانی و نشخوار فکری میانجی‌های بین خوددلسوزی و افسردگی هستند.

نتیجه‌گیری کلی: به طور کلی، نتایج ما قویا مدل‌های ما را که شفقت خود با سطوح پایین‌تر نشانه‌های افسردگی در ارتباط است، حمایت می‌کند، اما نشخوارهای فکری و نگرانی‌ها مابین شفقت خود و نشانه‌های افسردگی دخالت دارند.

کلید واژه‌ها: افسردگی، خود دلسوزی، نشخوار فکری، نگرانی.

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۰/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱/۱۴

۱. استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. (*نویسنده مسئول).

E-mail: rajabireza@scu.ac.ir

شماره تماس: ۰۶۱۳۳۳۱۳۶۶

۲. دانش آموزانه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۳. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

مقدمه

خانواده جوهری زنده و در حال تغییر است که با استفاده از اعضای خویش و در جریان ارتباطی دائمی و ساختارمند با یکدیگر کل را سازمان‌دهی می‌کند و در طول زمان و مکان گسترش می‌یابد^(۱). نقش خانواده، به ویژه زن در تحکیم رابطه همسران غیرقابل انکار است. آن‌جا که امروزه مهم‌ترین و شایع‌ترین اختلال روانی که خانواده‌ها را تهدید می‌کند، افسردگی (depression) است و با توجه به تحول اقتصادی و ورود زنان به محیط‌های شغلی تنش‌زا به ویژه شغل مقدس پرستاری که ساعت‌های کاری طولانی و نوبت‌های کاری در گردش از ویژگی‌های بارز آن است، حائز اهمیت است که بدانیم ۲۵ درصد پرستارها از افسردگی رنج می‌برند^(۲). تلاش برای حفظ زندگی زناشویی در ارتباط با همسر و نقش مادری در خانه از یک سو و شاغل بودن در محیطی مملو از تنش از سوی دیگر زنان پرستار را بیشتر در معرض فشارهای روانی ناشی از مسئولیت‌های خطیر قرار می‌دهد. بنابر گزارشات افسردگی بالاترین میزان بیماری در زنان کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است و در صدر ده علت اول ناتوان‌کنندگی در جهان محسوب می‌شود^(۳).

یکی از متغیرهای مؤثر در افسردگی، سازه خوددلسوزی (self-compassion) است. سازه خوددلسوزی که توسط Neff مفهوم سازی شده است^(۴)، رویکردی تازه درباره بهزیستی روان شناختی است که ریشه در عقاید بودائیسیم دارد^(۵). مطابق با تعریفی که Neff ارائه داده است، خوددلسوزی یک شکل سالم خود پذیری است که دارای سه مؤلفه: خود-مهربانی در مقابل خود قضاوتی، اشتراک انسانی در مقابل انزوا و ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی می‌باشد که بر یکدیگر اثر متقابل دارند^(۴). مؤلفه خود-مهربانی در مقابل خود-قضاوتی 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. اشتراک انسانی در مقابل انزوا، 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 ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی 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 این‌که از آن‌ها اجتناب کنند و یا به طور کامل تحت سیطره آن‌ها قرار بگیرند. مطالعه‌های زیادی نشان داده‌اند که خوددلسوزی بالاتر، با اضطراب و افسردگی پایین‌تر در ارتباط است و خوددلسوزی یک عامل پیش‌بینی کننده قدرتمند برای سلامت روان است^(۶-۱۲). Raes بیان می‌کند که به احتمال زیاد کاندیدای میانجی بین خوددلسوزی و افسردگی، نشخوار فکری است^(۱۱). شیوع بالای افسردگی به ویژه در زنان موجب شده است که محققان عوامل مرتبط با این مسئله را مورد توجه قرار دهند. نشخوار فکری (rumination) شکلی از افکار تکراری است که می‌توان از آن به عنوان اندیشه‌های ارزیابانه در مورد علل احتمالی و پیامدهای احساس غم و افسردگی یاد کرد^(۱۱). طی دو دهه گذشته، نشخوار فکری به عنوان سازه‌ای مهم در فهم چگونگی ایجاد و تداوم خلق افسرده مورد توجه برخی محققان قرار گرفته است. تحقیق‌ها نشان داده‌اند که این نوع تفکر در برخی اختلال‌های هیجانی نظیر افسردگی، وسواس (obsession) و اختلال اضطراب فراگیر (general anxiety disorder) مشاهده می‌شود^(۱۳-۱۸). افکار منفی در افسردگی تحت عنوان نشخوار فکری نام‌گذاری شده‌اند، که به عنوان تعمق در مورد علائم افسردگی، همچنین علت‌ها و پیامدهای آن تعریف می‌شود^(۱۸). پژوهش‌ها نشان دادند که نشخوار فکری می‌تواند میزان افسردگی را حتی پس از کنترل میزان اضطراب، پیش‌بینی نماید^(۱۹). همچنین مشاهده‌ها در

یک چارچوب نظری یا تجربی مورد نظر محقق صورت می‌گیرد^(۲۳).

جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی پرستاران زن متأهل بیمارستان‌های منتخب شهر اهواز بود. از میان بیمارستان‌های خصوصی و دولتی شهر اهواز پنج بیمارستان (امام خمینی (ره)، گلستان، شفا، آریا و مهر) به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری نسبتی طبقه‌ای، بر اساس تعداد پرستاران شاغل در بیمارستان‌های امام خمینی (ره) (۲۸٪، ۷۰ نفر)، گلستان (۲۵٪، ۶۰ نفر)، شفا (۱۷٪، ۲۱ نفر)، آریا (۱۵٪، ۲۱ نفر) و مهر (۱۵٪، ۲۱ نفر)، جمعاً ۱۹۳ پرستار زن متأهل نمونه متناسب از بخش‌های مختلف را تشکیل می‌دادند. جمع آوری داده‌ها از بهمن ماه ۱۳۹۳ تا پایان اردیبهشت ماه ۱۳۹۴ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل سه سال سابقه کار در شهر اهواز، داشتن حداقل یک فرزند، تحصیلات حداقل فوق دیپلم و نداشتن سابقه بیماری خلقی بود. پس از ارائه توضیحات لازم، پرستارانی که مایل به همکاری بودند وارد مطالعه شدند. برای جمع آوری داده‌ها مجوز معاونت پژوهشی دانشکده و دفتر ارتباط با صنعت دانشگاه شهید چمران اهواز گرفته شد. قبل از ارائه پرسشنامه‌ها به پرستاران انتخاب شده در مورد هدف پژوهش و کاربرد آن در جامعه‌ی پرستاران، اطلاعات لازم به صورت فردی ارائه گردید. همچنین به آن‌ها گوشزد شد که آزادانه و با اختیار و رضایت کامل کامل می‌توانند در این پژوهش شرکت کنند. در مورد شیوه پاسخ دهی به هر یک از ابزارها نیز اطلاعاتی به پرستاران ارائه شده و به آن‌ها اطلاع داده 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 مشارکت کنندگان، پرسشنامه‌ها بدون نام و نام خانوادگی تکمیل شدند تا محرمانه بودن اطلاعات تامین گردد. ارزیابی و تکمیل پرسشنامه‌ها توسط دو محقق انجام شد تا از تکمیل پرسشنامه‌ها و

ارتباط با خوددلسوزی و افسردگی از این ایده حمایت می‌کند که نشخوار فکری ممکن است میانجی بین خوددلسوزی و افسردگی باشد^(۶،۱۱،۲۰).

همچنین می‌توان به متغیر نگرانی (WOITY) اشاره کرد که عامل مهم و کلیدی در پیدایش افسردگی و اضطراب است^(۲۱). نگرانی به عنوان زنجیره‌ای از افکار، تصورات و عواطف منفی و احتمالاً غیرقابل کنترل شناخته می‌شود. چنین افکاری تلاش برای مشارکت در یک مسئله درونی است که پیامد نامعلومی داشته و یک یا بیش از یک نتیجه منفی دارد. اگر چه نگرانی در بیماران اضطرابی دیده می‌شود ولی به نظر می‌رسد در بیماران افسرده نیز بالا باشد^(۱۷،۲۲). از آن‌جا که بیماران افسرده در اتخاذ رویکردی مهربانانه نسبت به خود مشکل دارند، روان‌درمانی به خوبی به کشف نشانه‌هایی که بیماران افسرده، آن‌گونه با خود رفتار می‌کنند پرداخته است^(۷،۱۰،۱۱،۲۰). نقش تفکر نشخواری طولانی و خلق و خوی غمگین و افسرده در حفظ، پیش‌بینی و شروع دوره جدیدی از افسردگی در مطالعه‌های آزمایشی مورد تأیید قرار گرفته است^(۲۰). با توجه به اینکه شغل پرستاری از مشاغل پر زحمت و پر تنش است و این افراد بواسطه تنش محیط کار ممکن است دچار یکسری از افکار مزاحم و نگرانی‌ها شوند که این‌ها می‌توانند در کوتاه مدت و بلند مدت موجب افسردگی و کاهش عملکرد در محیط کار و محیط خانواده شوند. از این رو داشتن حس مهربانانه و شفقت به خود ممکن است اثر تجارب منفی (اضطراب و افسردگی) را کاهش دهد^(۲۰). با توجه به مطالب یاد شده، در این پژوهش به دنبال بررسی دو مدل ساده و جداگانه نشخوار فکری و نگرانی به عنوان میانجی‌های بین خوددلسوزی و افسردگی در پرستاران زن متأهل بوده‌ایم.

روش بررسی

این پژوهش همبستگی از نوع تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی همزمان به روش بارون و کنی است. در روش سلسله مراتبی ترتیب ورود متغیرها به تحلیل بر اساس

درستی و صحت آن‌ها اطمینان حاصل شود. تعداد هفت نفر (۳/۵٪) از پرستاران به دلیل بالا بودن حجم کارشان از شرکت در این مطالعه انصراف دادند و نسبت بازگشت پرسشنامه‌ها ۹۶/۵٪ می‌باشد.

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

۱- پرسشنامه افسردگی بک- ویرایش دوم (Beck depression inventory-II)

این ابزار یک شاخص خودگزارشی ۲۱ ماده‌ای از نشانه‌های افسردگی تجربه شده در دو هفته گذشته است، که توسط Beck, Steer and Brown تهیه شده است و ماده‌های آن بر روی پیوستار ۴ درجه‌ای، از صفر (فقدان افسردگی تا افسردگی خفیف) تا ۳ (افسردگی شدید) میزان افسردگی را درجه بندی می‌کند. نمره کل BDI-II از صفر تا ۶۳ متغیر است، که نمره بالا بیانگر میزان افسردگی بالاتر و نمره پایین بیانگر میزان کمتر افسردگی در شرکت کننده می‌باشد. ضرایب پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در کل پرسشنامه ۰/۸۶، در عامل‌های شناختی- عاطفی ۰/۸۴ و نگرش منفی- نشانه‌های بدنی ۰/۷۸؛ ضرایب همبستگی نمره کل پرسشنامه با عامل‌های شناختی- رفتاری ۰/۹۰ و نگرش‌های منفی- نشانه‌های بدنی ۰/۹۵ و همبستگی این دو عامل ۰/۷۵ گزارش شده است^(۲۴). در این مطالعه، ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۹ و روایی همزمان آن با پرسشنامه فرم کوتاه افسردگی بک ۱۳ ماده‌ای ۰/۸۴ ($P < 0.05$) به دست آمده است.

۲- پرسشنامه فرم کوتاه خوددلسوزی (Self-compassion scale-short form):

ماده‌ای خوددلسوزی خود توسط Raes, Pommier, Neff, and Van Gucht تدوین شده و شامل ۶ خرده‌مقیاس (مهربانی به خود، قضاوت کردن خود، اشتراک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانند سازی افراطی) است، که ماده‌های این مقیاس در یک طیف لیکرت ۵ رتبه‌ای (هرگز=۱، تقریباً هرگز=۲، نظری ندارم=۳، تقریباً

همیشه=۴ و همیشه=۵) مرتب شده است، حداقل و حداکثر نمره این ابزار به ترتیب ۱۲ تا ۶۰ است. ضمناً سوال‌های ۱، ۴، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌های بالاتر در این ابزار میزان خوددلسوزی بالا و نمره پایین، میزان خوددلسوزی پایین شرکت کننده‌ها را نشان می‌دهد. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای شش عامل همانندسازی افراطی ۰/۷۷، مهربانی به خود ۰/۸۳، ذهن‌آگاهی ۰/۹۲، انزوا ۰/۸۸، تجارب مشترک انسانی ۰/۹۱ و قضاوت خود ۰/۸۷ گزارش شده است^(۲۵). در پژوهش Neff^(۱۲) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۲ بوده است و Odou and Brinker^(۲۶) این ضریب را ۰/۸۶ گزارش کردند^(۲۷). در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۶۵ و روایی همزمان آن با پرسشنامه ۲۶ ماده‌ای خوددلسوزی ۰/۵۶ ($P < 0.05$) به دست آمده است.

۳- مقیاس پاسخ‌های نشخواری (Ruminative response scale):

این مقیاس توسط Nolen-Morrow and Hoeksema^(۱۹) تهیه شده^(۱۹) و شامل ۲۲ ماده در ۳ خرده‌مقیاس نشخوار خودمحور، نشخوار نشانه محور و نشخوار پیش‌بینند/ پیامد محور (یا علت/ معلول محور) می‌باشد^(۲۶)، که در یک طیف لیکرت چهار رتبه‌ای (هرگز=۱، گاهی اوقات=۲، اغلب اوقات=۳ و همیشه=۴) مرتب شده است^(۲۷). دامنه نمره‌های این ابزار از ۲۲ تا ۸۸ متغیر است^(۲۸). در این ابزار هر چه نمره شرکت کننده‌ها بالاتر باشد نشان دهنده نشخوار فکری آن‌ها است. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس پاسخ‌های نشخواری در پژوهش‌های مختلف به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۹ و ۰/۹۴ گزارش شده است^(۱۹،۲۶،۲۷). در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۳ به دست آمد.

۴- پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (Penn state worry questionnaire):

این ابزار یک پرسشنامه خودسنجی ۱۶ ماده‌ای است که توسط Meyer, Miller, Metzger, and Borkovec^(۲۹) تدوین شده و ماده‌های آن به صورت لیکرت ۵ رتبه‌ای (اصلاً درست نیست=۱،

بیشتر شرکت کنندگان در این پژوهش دارای مدرک کارشناسی (۸۰/۸٪) و صاحب یک فرزند (۵۳/۴٪) بودند. سایر اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در جدول شماره ۱ درج شده است.

جدول شماره ۱: ویژگی های جمعیتی گروه نمونه

متغیرها	میانگین (انحراف معیار)
مدت ازدواج	۹/۲۲ (۶/۲۳)
مدت اشتغال	۱۰/۲۲ (۵/۷۲)
درصد	
میزان	فوق دیپلم ۱۲/۴٪
تحصیلات	کارشناسی ۸۰/۸٪
	کارشناسی ارشد ۶۷٪
	۱ فرزند ۵۳/۴٪
تعداد	۲ فرزند ۳۵/۲٪
فرزندان	۳ فرزند ۹/۸٪
	۴ فرزند ۱/۶٪

همان طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، میانگین و انحراف معیار متغیرهای خوددلسوزی ۳۸/۱۱ و ۶/۷۴، نشخوار فکری ۴۳/۵۴ و ۱۱/۲۴، نگرانی ۴۶/۸۹ و ۱۰/۷۸ و افسردگی ۱۳/۴۹ و ۹/۶۲ می باشد، و بین متغیر خوددلسوزی با افسردگی ($r = -0/46$, $P \leq 0/001$) همبستگی منفی و معنادار و بین متغیرهای نشخوار فکری با افسردگی ($r = 0/68$, $P \leq 0/001$) و نگرانی با افسردگی ($r = 0/47$, $P \leq 0/001$) همبستگی مثبت و معنادار آماری وجود دارد. همچنین بین متغیرهای خود دلسوزی و نگرانی ($r = -0/49$, $P \leq 0/001$) و خود دلسوزی و نشخوار فکری ($r = -0/42$, $P \leq 0/001$) همبستگی منفی دیده می شود.

کمی درست است=۲، تا حدی درست است=۳، اغلب درست است=۴ و کاملاً درست است=۵) نمره گذاری می شود و دامنه نمره های آن از ۱۶ تا ۸۰ متغیر است. ضمناً ماده های ۱، ۳، ۸، ۱۰ و ۱۱ این ابزار به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. در این پرسشنامه هر چه نمره شرکت کننده ها بالاتر باشد نشان دهنده نگرانی از شرایط و موقعیت آن ها است. ضرایب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۸، باز-آزمایی ۰/۷۹ و روایی همزمان آن با پرسشنامه های اضطراب صفت- حالت اسپیل برگر (State-Trait Anxiety Inventory) و افسردگی بک به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۴۳ گزارش شده است^(۲۹). در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۵ و روایی همزمان آن با پرسشنامه اضطراب صفت- حالت اسپیل برگر ۰/۷۶ ($P < 0/001$) به دست آمده است.

در این مطالعه برای تحلیل داده ها ابتدا از روش های 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، بر اساس 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^(۳۳) استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

جدول شماره ۲. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه (n=۱۹۳)

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	نشخوار فکری	نگرانی	افسردگی
خوددلسوزی	۳۸/۱۱	۶/۷۴	-۰/۴۲*	-۰/۴۹*	-۰/۴۶*
نشخوار فکری	۴۳/۵۴	۱۱/۲۴	-	۰/۴۳*	۰/۶۸*
نگرانی	۴۶/۸۹	۱۰/۷۸	-	-	۰/۴۷*
افسردگی	۱۳/۴۹	۹/۶۲	-	-	-

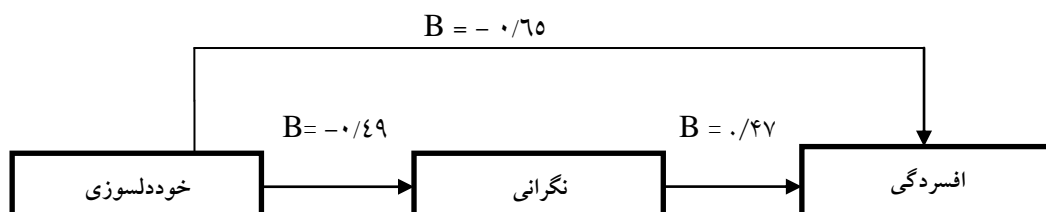
* $p < 0/001$

تعیین میانجی‌نگرانی، رگرسیون سلسله مراتبی همزمان افسردگی روی خوددلسوزی و نگرانی محاسبه گردید. در این مرحله توان پیش‌بینی متغیر خوددلسوزی نسبت به مرحله‌ای که به تنهایی وارد معادله رگرسیون شد تا حدودی کاهش یافت اما هنوز مقدار معنادار است (از $\beta = -0/46$ در مرحله اول به $\beta = -0/30$ در دومین مرحله، شرط چهارم پیشنهادی بارون و کنی)، 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 را ببینید). همچنین آزمون سوبل (Sobel test) نشان داد که اثر میانجی‌نگرانی مابین خوددلسوزی و افسردگی معنی‌دار است ($t = -3/09$, $P < 0/001$).

چنانچه در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، بین متغیرهای خوددلسوزی با نگرانی $-0/49$ و نگرانی با افسردگی $0/47$ (شرط اول و دوم پیشنهادی بارون و کنی) به ترتیب همبستگی منفی و مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین در جدول ۳ نقش میانجی‌گری متغیر نگرانی برای خوددلسوزی و افسردگی به روش رگرسیون سلسله مراتبی همزمان، در مرحله‌ی اول مقدار بتای (β) افسردگی بر روی خوددلسوزی بررسی گردید که ضریب به دست آمده به صورت منفی و معنادار است ($t = -7/19$, $P < 0/001$). این یافته نشان می‌دهد که خوددلسوزی پیش‌بینی کننده منفی معنادار افسردگی است و $0/21$ واریانس افسردگی را پیش‌بینی می‌کند ($t = -7/19$, $P < 0/001$). نتایج مرحله اول تأیید می‌کند که بین متغیر وابسته و مستقل رابطه معنادار معکوس وجود دارد (شرط سوم پیشنهادی بارون و کنی). برای کنترل نقش خوددلسوزی و

جدول شماره ۳. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی همزمان خوددلسوزی و افسردگی با میانجی‌گری نگرانی به روش بارون و کنی

شاخص‌ها	B	β	R ²	F	t	P
عرض از مبدأ	38/61	-	0/21	-	10/88	$P < 0/001$
گام ۱: خوددلسوزی	-0/65	-0/46		51/75	-7/19	$P < 0/001$
عرض از مبدأ	16/08	-			2/75	$P < 0/001$
گام ۲: خوددلسوزی	-0/43	-0/30	0/29	39/88	-4/31	$P < 0/001$
نگرانی	0/29	0/32			4/71	$P < 0/001$



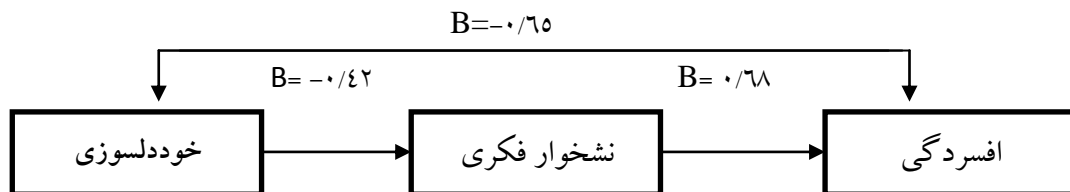
شکل شماره ۱: مدل نگرانی به عنوان میانجی بین خوددلسوزی و افسردگی

خوددلسوزی و تعیین میانجی نشخوار فکری، رگرسیون سلسله مراتبی همزمان افسردگی روی خوددلسوزی و نشخوار فکری، محاسبه شد. در این مرحله توان پیش‌بینی متغیر خوددلسوزی نسبت به مرحله‌ای که به تنهایی وارد معادله رگرسیون شد تا حدودی کاهش یافته اما هنوز مقدار معنادار است (از $\beta = -0/46$ در مرحله اول به $\beta = -0/20$ در دومین مرحله، شرط چهارم پیشنهادی بارون و کنی)، 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 را ببینید). همچنین آزمون سوبل نشان داد که اثر میانجی نشخوار فکری مابین خوددلسوزی و افسردگی معنی دار است ($Z = 2/58$, $t = -5/02$).

چنانچه در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، بین متغیرهای خوددلسوزی با نشخوار فکری $-0/42$ و نشخوار با افسردگی $0/68$ (شرط اول و دوم پیشنهادی بارون و کنی) به ترتیب همبستگی منفی و مثبت معنادار وجود دارد. همچنین در جدول ۴ نقش واسطه‌گری متغیر نشخوار فکری برای خوددلسوزی و افسردگی به روش رگرسیون سلسله مراتبی همزمان بررسی شد. در مرحله اول مقدار بتای (β) افسردگی بر روی خوددلسوزی محاسبه شد که ضریب به دست آمده به صورت منفی و معنادار است ($\beta = -0/46$, $P < 0/001$). این یافته نشان می‌دهد که خوددلسوزی پیش‌بینی کننده معنادار افسردگی است و 21% واریانس افسردگی را پیش‌بینی می‌کند ($t = 10/88$, $P < 0/001$). نتایج مرحله اول تأیید می‌کند که بین متغیر وابسته و مستقل رابطه منفی و معنادار وجود دارد (شرط سوم پیشنهادی بارون و کنی). برای کنترل نقش

جدول شماره ۴: نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی همزمان خوددلسوزی و افسردگی با میانجی‌گری نشخوار فکری به روش بارون و کنی

شاخص‌ها	B	β	R ^۲	F	t	P
عرض از مبدأ	۳۸/۶۱	-	-	-	۱۰/۸۸	$P < 0/001$
گام ۱: خوددلسوزی	-۰/۶۵	-۰/۴۶	۰/۲۱	۵۱/۷۵	-۷/۱۹	$P < 0/001$
عرض از مبدأ	۲/۴۴	-	-	-	۰/۵۵	$P = 0/580$
گام ۲: خوددلسوزی	-۰/۲۹	-۰/۲۰	۰/۵۰	۹۷/۳۵	-۳/۶۷	$P < 0/001$
نشخوار فکری	۰/۵۱	۰/۵۹	۰/۵۰	۱۰/۶۱	۱۰/۶۱	$P < 0/001$



شکل شماره ۲: مدل نشخوار فکری به عنوان میانجی بین خوددلسوزی و افسردگی

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های مدل نشخوار فکری به عنوان میانجی بین خوددلسوزی و افسردگی نشان داد که بین نشخوار فکری و افسردگی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. این موضوع با یافته‌های مطالعات Gate و همکاران، Kuster و همکاران، Mansouri و همکاران، Fresco و همکاران و Nolen-Hoeksema هماهنگ است (۱۸-۱۳). Papageorgiou و Wells در مدل فرا-شناختی خود تایید کرده‌اند، باورهای فرا-شناختی مثبت در مورد فواید نشخوار فکری آغازگر استفاده از نشخوار فکری به عنوان یک شیوه مقابله‌ای ناسازگار در برابر خلق پایین و افسردگی است (۳۰). وقتی فرد در نشخوار فکری غرق می‌شود، احساس می‌کند که دچار وضعیت غیرقابل کنترل شده که خطرناک است، یعنی باورهای منفی در مورد نشخوار فکری به وجود می‌آید و منجر به افسردگی شدن فرد می‌شود. بر اساس این مدل برای کاهش افسردگی بایستی ابتدا با باورهای فراشناختی منفی مثل غیرقابل کنترل بودن نشخوار فکری مقابله کرد و سپس باورهای مثبت در مورد نشخوار فکری را به چالش کشید. زیرا توجه بیش از حد فرد به درون خود و فاصله گرفتن از بیرون موجب تکرار افکار منفی به خصوص در مورد گذشته می‌شود و فرد را در حالت خلق منفی قرار می‌دهد و این وضعیت باعث پایداری افسردگی می‌شود. Raes به این نتیجه رسید که مهربانی به خود از طریق کاهش نشخوار فکری و نگرانی، در بهبود علائم افسردگی و اضطراب مؤثر است (۱۱). Neff, Rude, Kirkpatrick در یافتند که مهربانی به خود یا خوددلسوزی، تاب‌آوری هیجانی را بالا می‌برد، چنان‌که افرادی که دارای درجات بالاتری از این خصیصه شخصیتی هستند، گرایش کمتری به افسردگی و فرونشانی یا نشخوار فکری دارند (۶). Neff دریافت که مهربانی به خود با خود-انتقادی (self-criticism)، افسردگی، اضطراب، نشخوار فکری، سرکوب کردن افکار و

کمال‌گرایی روان‌رنجور رابطه منفی، و با رضایت از زندگی و روابط اجتماعی رابطه مثبت دارد (۴). یافته دیگر مدل رابطه بین خوددلسوزی و نشخوار فکری به صورت منفی تأیید کرد، یعنی، افرادی که خوددلسوزی بالایی دارند تمایل بیشتری برای پذیرش مسئولیت خود در حوادث منفی زندگی دارند، می‌توانند اتفاق‌های منفی را آنچنان‌که هستند بدون اتخاذ رویکردی قضاوت‌گونه نسبت به خود درک کنند و در عین حال حوادث منفی را کمتر مورد نشخوار فکری قرار دهند (۶،۷،۱۱،۱۲،۳۱). در نتیجه در مواجهه با نقص‌ها و کاستی‌های خود کمتر هیجان‌های منفی را تجربه می‌کنند و کمتر به نشخوار فکری تجربه‌های منفی زندگی خود می‌پردازند (۲۰). تعدادی از پژوهش‌ها دریافته‌اند که مهربانی به خود با نشانه‌های افسردگی، نشخوار فکری، اضطراب، نگرانی و تنش رابطه معکوس دارد و به طور غیرمستقیم از طریق نشخوار فکری بر افسردگی تأثیر می‌گذارد. دیگر اینکه نشخوار فکری باعث افسردگی می‌شود (۸،۷). Brinker و Odou نشان دادند که مداخله‌های مهربانانه به خود، با کاهش خلق و خوی منفی و افسردگی در ارتباط است و اتخاذ یک نگرش مشفقانه نسبت به خود، برای افراد مستعد ابتلاء به نشخوار فکری در مقایسه با افرادی که تمایلی به نشخوار فکری ندارند، مفیدتر خواهد بود (۶). همچنین یافته‌های Neff حاکی از آن بود که افرادی که از مهربانی به خود بالاتری برخوردارند، گرایش کمتری به نشخوار فکری دارند و مهربانی به خود بیشتر، پیش‌بینی کننده اضطراب و افسردگی کمتر است (۱۲). همچنین در مطالعه حاضر، نشخوار فکری به عنوان میانجی بین خوددلسوزی و افسردگی تأیید شد، که با یافته‌های برخی دیگر از مطالعات مشابه است (۶،۷،۱۱،۲۰). یعنی، افراد دارای خوددلسوزی یا دلسوزی بالا، از منابع مقابله‌ای مناسبی مانند مهربان بودن با خود در موقعیت‌های سخت، پذیرش تجربه‌های دردناک به عنوان تجربه مشترک میان تمام انسان‌ها و آگاهی نسبت به تجربه‌های رنج‌آور بدون سرکوب کردن آن‌ها برخوردارند،

تجربه می‌کنند، با مهربانی و ملایمت رفتار می‌کنند. به نظر می‌رسد که افراد مهربان و با شفقت، آشفستگی، نگرانی و اضطراب کمتری خواهند داشت^(۴). مهربانی و شفقت به خود علاوه بر آنکه فرد را در مقابل حالت‌های روانی منفی محافظت می‌کند در تقویت حالت‌های هیجانی مثبت نیز نقش دارد.

مدل شماره ۱ نشان داد که نگرانی میانجی بین خوددلسوزی و افسردگی است که مطالعات متعددی این یافته را حمایت می‌کنند^(۱۰،۱۱،۲۰،۲۲). افرادی که در موقعیت‌های دشوار، هیجان‌های منفی مثل نگرانی، اضطراب، دلواپسی و تحریک‌پذیری بیشتری را تجربه می‌کنند به احتمال بیشتری ممکن است در رویارویی با چنین شرایطی واکنش‌های افسردگی و خلق پایین را نشان دهند. چرا که این افراد در برخورد با شرایط دشوار معمولاً به جای مهربان بودن با خود بیشتر به قضاوت و داوری در مورد کاستی‌های خود می‌پردازند و چنین شرایطی را تنها منحصر به خود و نه به عنوان تجربه مشترک انسانی در نظر می‌گیرند. حال آنکه با تلاش برای بالا بردن مهربانی و شفقت به خود بر تشویش‌ها و آشفستگی‌های ناشی از حوادث منفی زندگی کنترل بیشتری خواهند داشت و کمتر با پیامدهای چنین نگرانی‌ها و دلواپسی‌هایی مثل افسردگی و اضطراب روبرو خواهند شد. Raes هم از نقش میانجی نگرانی که موجب کاهش اثرات مثبت خوددلسوزی بر افسردگی می‌شود و فرد نسبت به افسردگی آسیب‌پذیر خواهد شد، صحبت می‌کند^(۱۱).

در مجموع می‌توان بیان کرد که هرچه افراد نسبت به خود و دیگران مهربانی و شفقت بیشتری داشته باشند، به احتمال بیشتری نسبت به نقص‌ها و کاستی‌های خود با مهربانی، پذیرش و درک مناسب برخورد می‌کنند، مشکلات و دشواری‌های زندگی را به عنوان بخشی از تجربه مشترک میان همه انسان‌ها در نظر می‌گیرند و آن‌ها را آگاهانه و با ملایمت می‌پذیرند و درک می‌کنند. در

که به آن‌ها کمک می‌کند با رویدادهای منفی در زندگی خود مواجهه شوند و در عین حال کمتر به نشخوار فکری و در نتیجه افسردگی دچار شوند. هنگامی که تاثیر نشخوار فکری به عنوان میانجی بین خوددلسوزی و افسردگی مورد بررسی قرار گرفت، مشاهده شد که نشخوار فکری موجب کاهش اثرات مثبت مهربانی و شفقت به خود بر خلق پایین می‌شود. در نتیجه آسیب‌پذیری در برابر افسردگی با ورود نشخوار فکری افزایش می‌یابد^(۱۱). Morrow و Nolen-Hoeksema دریافتند که نشخوار فکری به عنوان یکی از عوامل آسیب‌پذیری در برابر افسردگی است، به نحوی که آغاز و تداوم نشانه‌های افسردگی و خلق افسرده را پیش‌بینی می‌کند^(۲۷).

یافته دیگر این مطالعه موید وجود رابطه مستقیم بین نگرانی و افسردگی بود که با یافته‌های Golestaneh و Sarvghad و همچنین Fresco و همکاران همخوان است^(۱۷،۲۲). افکار منفی و نگرانی‌ها، عملکردهای شناختی آگاهانه و پایداری هستند که به وسیله آن‌ها فرد بر ابعاد منفی خود و جهان اطراف متمرکز شده و کنترل ذهنی این افکار برایش دشوار می‌شود. از آنجا که این افکار نقش مهمی در بروز مشکلات روان‌شناختی مثل افسردگی و اضطراب دارند به نظر می‌رسد که هر چه افراد بیشتر نگران و آشفته باشند، بیشتر افسرده و مضطرب می‌شوند و هر چه کنترل بیشتری بر افکار خود داشته باشند، احتمال ابتلاء به افسردگی و اضطراب کاهش می‌یابد^(۲۷).

یافته دیگر این مدل بیانگر این بود که خوددلسوزی و نگرانی ارتباط معکوس دارند، که با یافته‌های برخی از پژوهش‌های دیگر همسو است^(۸-۱۲). بنابراین هنگامی که افراد نقص‌ها و کاستی‌های خود را به عنوان تجربه مشترک انسانی در نظر می‌گیرند، دیگر به قضاوت سخت‌گیرانه در مورد آن‌ها نمی‌پردازند، بلکه آن‌ها را هشیارانه به عنوان بخشی از تجربه‌های زندگی‌شان می‌پذیرند و درک می‌کنند و نسبت به احساس‌های ناخوشایند، نگرانی‌ها، دلواپسی‌ها و تشویش‌هایی که

(افسردگی، نگرانی و نشخوار فکری) مد نظر قرار بگیرد. علاوه بر این برگزاری سمینارها و کارگاه‌هایی در زمینه کمک به پرستاران در اوقات خارج از کار برای مقابله با افسردگی، نگرانی و نشخوار فکری و افزایش شفقت و مهربانی نسبت به خود و دیگران پیشنهاد می‌شود.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از کلیه پرستاران زن متاهل بیمارستان‌های امام خمینی (ره)، گلستان، شفا، آریا و مهر شهر اهواز و مدیریت بخش‌های پرستاری که با شکیبایی و بردباری در این پژوهش شرکت کردند، سپاسگزاریم. ضمناً این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده است که با مجوز ۹۴۲۲۳۱۱۰ به تصویب معاونت پژوهشی دانشگاه شهید چمران اهواز رسیده است. نویسنده‌ها در این مقاله تعارض منافع ندارند.

نتیجه کمتر دچار هیجان‌های منفی و پیامدهای ناشی از آن‌ها خواهند شد.

از آن‌جا که پژوهش حاضر یک تحقیق مقطعی می‌باشد که در یک دوره زمانی خاص شرکت‌کنندگان را مورد بررسی قرار داده است این امر نتیجه‌گیری کلی را دشوار می‌سازد. همچنین استفاده از طرح پژوهش از نوع همبستگی امکان استخراج نتایج علی را فراهم نمی‌کند. علاوه بر این تنها ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه بود که جنبه خودگزارشی دارد و منوط به احساس پرستاران در لحظه پاسخگویی به سؤال‌ها می‌باشد. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران علاقه‌مند به این حیطه، سایر متغیرهای روان‌شناختی مانند نسبت دادن‌های روان‌شناختی و محیطی مانند نوبت کار، سختی کار که بر روی افسردگی تأثیر می‌گذارند را نیز مورد بررسی قرار دهند، تا بهتر بتوان عوامل تأثیرگذار بر کاهش افسردگی را تشخیص داد. همچنین لزوم به کارگیری روان‌درمانی‌های مبتنی بر دلسوزی و مهربانی برای کمک به بهبود اختلال‌های روانی

فهرست منابع

- Ahmadi K, Nabipoor S, Kimiaee SA, Afzali MH. [Effect of family problem-solving on marital satisfaction]. *Journal of Applied Sciences*. 2010;10(8):682-7.
- Berland A, Natvig GK, Gundersen D. Patient safety and job-related stress: a focus group study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2008;24(2):90-7.
- Noorbala F, Borjali A, Noorbala Aa. [The Interaction Effect Between "Self-Compassion" and "Rumination" of Depressed Patients in "Compassion Focused Therapy"]. *J Sha Uni*. 2013; 20 (4): 77-85. Persian
- Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*. 2003;2(2):85-101.
- Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *J Res Pers*. 2007;41(4):908-16.
- Odou N, Brinker J. Exploring the relationship between rumination, self-compassion, and mood. *Self and Identity*. 2014;13(4):449-59.
- Krieger T, Altenstein D, Baettig I, Doerig N, Holtforth MG. Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behav Ther*. 2013;44(3):501-13.
- Özyeşil Z, Akbağ M. Self-compassion as a protective factor for depression, anxiety and stress: A research on Turkish sample. *The Online Journal of Counseling and Education*. 2013;2(2):36-43.
- Ghorbani N, Watson P, Chen Z, Norbala F. Self-compassion in Iranian Muslims: Relationships with integrative self-knowledge, mental health, and religious orientation. *Int J Psychol Relig*. 2012;22(2):106-18.
- Shapira LB, Mongrain M. The benefits of self-compassion and optimism exercises for individuals vulnerable to depression. *J Posit Psychol*. 2010;5(5):377-89.

11. Raes F. Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Pers Individ Dif*. 2010;48(6):757-61.
12. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*. 2003;2(3):223-50.
13. Gaté MA, Watkins ER, Simmons JG, Byrne ML, Schwartz OS, Whittle S, et al. Maternal parenting behaviors and adolescent depression: The mediating role of rumination. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2013;42(3):348-57.
14. Kuster F, Orth U, Meier LL. Rumination mediates the prospective effect of low self-esteem on depression a five-wave longitudinal study. *Pers Soc Psychol Bull*. 2012;38(6):747-59.
15. Zawadzki MJ, Graham JE, Gerin W. Rumination and anxiety mediate the effect of loneliness on depressed mood and sleep quality in college students. *Health Psychol*. 2013;32(2):212- 23.
16. Mansouri A, Farnam, AR, Bakhshipour Rodsari A, Mahmood-Aliloo M. [Comparisons between rumination in Individual with major depression disorder and normal persons]. *J Sab Uni Medi Sci*. 2010; 3, 26-9. Persian
17. Fresco DM, Frankel AN, Mennin DS, Turk CL, Heimberg RG. Distinct and overlapping features of rumination and worry: The relationship of cognitive production to negative affective states. *Cognit Ther Res*. 2002;26(2):179-88.
18. Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *J Abnorm Psychol*. 1991;100(4):569-82.
19. Bagherinezhad M, Farhadi JS, Tabatabaei SM. [The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian students]. *Found Educ Res*. 2010; 11 (1): 21- 38. Persian
20. Leary MR, Tate EB, Adams CE, Batts Allen A, Hancock J. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *J Pers Soc Psychol*. 2007;92(5):887- 904.
21. Martin RC, Dahlen ER. Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Pers Individ Dif*. 2005;39(7):1249-60.
22. Golestaneh A, Sarvghad S. [The Mediating Role of Worry on the Relationship between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Depression and Anxiety]. *J Deve Psychol*. 2012; 35, 259- 69. Persian
23. Baron RM, Kenny DA. The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *J Pers Soc Psychol*. 1986;51(6):1173-82.
24. Rajabi Gh, Karjo Kasmaie S. [Psychometric properties Beck Depression Inventory-second edition (BDI-II-persian)]. *Quar Educ Measu*. 2013; 3(10): 139-57. Persian
25. Shahbazi M, Rajabi G, Maghami E, Jelodari A. [Confirmatory Factor Analysis of the Persian Version of the Self-Compassion Rating Scale-Revised. 2015]. Persian
26. Besharat MA, Issazadegan A, Etemadinia M, Golssanamlou S, Abdolmanafi A. [Risk factors associated with depressive symptoms among undergraduate students]. *Asian J Psychiatr*. 2014;10:21-6. Persian.
27. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *J Pers Soc Psychol*. 1991;61(1):115-21.
28. Bagherinezhad, M, Salehifadardi J, Tabatabaei M. [The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian students]. *J Psychol Uni Mash*. 2011; 11: 21- 38. Persian
29. Borjali A, Sohrabi F, Dehshiri G, Golzari M. [Psychometrics particularity of farsi version of Pennsylvania state worry questionnaire for college students]. *Applied Psychology*. 2010;4(1):67-75. Persian
30. Papageorgio C. Nature, functions and beliefs about depressive rumination: In Papageorgio, C, Wells A (editors). *Depressive Rumination nature, theory and treatment*. West Sussex: John Wiley and sons Ltd; 2004.
31. Samaie G, Farahani H. [Self-compassion as a moderator of the relationship between rumination, self-reflection and stress]. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011;30:978-82. Persian.

The Relationship between Self- compassion and Depression with Mediating's Thought Rumination and Worry in Female Nurses

*Rajabi Gh.¹ PhD

Gashtil Kh² MA.

Amanallahi A.³ PhD

Abstract

Background & Aims: The role of woman on the one hand as a wife or mother and the other hand as a nurse who working in a stressful environment exposes them to psychological stress of the responsibility.

The purpose of the current research was to investigate the relationship between thought rumination and worry as mediators of self-compassion and depression among married female nurses in Ahvaz.

Material & Methods: This research was a descriptive-correlational study and 193 married female nurses were selected using stratified proportional sampling method from Imam Khomeini, Golestan, Shafa, Arya and Mehr hospitals of Ahvaz,Iran. Participants completed Beck Depression Inventory-II, Ruminative Response Scale, Penn State Worry Questionnaire, and Self-compassion Scale-short form. The data were analyzed using Pearson correlation coefficient and concurrent hierarchical regression analysis and using SPSS-16 software.

Results: Pearson correlation coefficients showed that there were significant negative correlations between self-compassion with depression, rumination and worry variables and there were significant positive correlations between worry and rumination with depression variables ($p<0.05$). Also, hierarchical regression analysis by Baron and Kenny method and Sobel test showed that worry and thought rumination are mediators between self-compassion and depression.

Conclusion: In general, the results largely support our models that self-compassion is associated with lower levels of depressive symptoms among women, but the thought ruminations and worries have involved between self-compassion and depressive symptoms.

Keyword: Depression, Self-compassion, Rumination, Worry.

Received: 10 Jan 2016

Accepted: 2 Apr 2016

¹ Professor Department of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. (*Corresponding author)
Tel: +986133331366. E-mail: rajabireza@scu.ac.ir

² Master of art in family Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

³ Assistant Professor, Departement. of Counseling, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.