

Original Research

The moderating Role of Self- Compassion in the Relationship between Depression Symptoms and Psychological Well-being in Widowed Women

Salman Zarei¹

Abstract

The association between depression symptoms and psychological well-being has received both theoretical and empirical support, however, less is known about the moderating mechanisms in this relationship. The current study aimed to explore the moderating role of self-compassion in the relationship between depressive symptoms and psychological well-being. The research method was descriptive – correlational. The statistical population was widowed women who referred to the East Tehran Welfare Organization in 2019, and a total of 130 women were selected via a simple accidental sampling method. Psychological Well-being Scale (PWS), Self-Compassion Scale (SCS), and Beck Depression Inventory-II (BDI-II) were used to collect the data. Collected data were analyzed using hierarchical linear regression. Results showed that the relationship between depressive symptoms and psychological well-being ($r = -0.54$, $p < 0.001$) was significantly negative. Also, results of hierarchical regression confirmed the moderating role of self-compassion in the relationship between depressive symptoms and psychological well-being ($\beta = -0.23$, $p < 0.01$). The present study highlights the moderating role of self-compassion as an underlying mechanism between depression symptoms and psychological well-being. Therefore, increasing self-compassion in widowed women could be a good way to protect them in the face of adversity and suffering in life.

¹ Assistant professor, Psychology department, Lorestan University

Zarei.s@lu.ac.ir

Submit Date: 03 /11/2020

Accept Date: 09/05/2021

DOI: 10.22051/JWSPS.2021.33777.2322



Keyword

Self-compassion, Depression, Psychological Well-being, Widowed Women.

Introduction

The death of a spouse is a traumatic and painful situation in life that is associated with a high prevalence of psychological distress such as depression and anxiety (Kristiansen et al., 2019). Men and women both will suffer from reduced psychological well-being following widowhood, however, researchers report that this rate is much higher in women than in men (Xu et al., 2017). The absence of a husband affects almost the entire sphere of a woman's life and affects her well-being in various psychological, social, physical, behavioral and economic dimensions (Moon et al., 2014). Widowed women, despite these sufferings, are obliged to take responsibility and are forced to raise their children (Zhou & Hearst, 2016).

Therefore, it is necessary to pay attention to the psychological well-being of widows and help them cope with their stressful lives because psychological well-being influences their ability to cope with problems and will protect their children and families (Agrawal & Keshri, 2014). Therefore, it is important to note how and under what conditions and in fact through what variables the effect of widow depressive symptoms on psychological well-being is reduced. In this area, studies show that self-compassion is a positive orientation toward pain, suffering, and distress that influence psychological functioning (Neff & Germer, 2018). Therefore, the present study aimed to investigate the moderating role of self-compassion as a psychological competence in the relationship between depressive symptoms and the psychological well-being of widows.

Methods

This cross-sectional and correlational study was conducted on widowed women referring to the east Tehran Welfare Organization who in 2019 had an active record of receiving social services. Using a simple sampling method, 150 people were selected as samples. Psychological Well-being Scale (Ryyf, 1989), Self- Compassion Scale (Neff, 2003), and Beck Depression Inventory-II (Beck, Steer & Brown, 2000) were used to collect the data. It is noted that 20 participants were excluded from subsequent analyses. Collected data were analyzed using Pearson correlation and hierarchical linear regression using SPSS 23.0.

Results

About the demographic characteristics of 130 widowed women participants, it is noted that age averaged 41.58 years ($SD = 8.03$). The results of hierarchical regression analysis showed that in the first step, depression symptoms alone explains 38% of the variance of psychological well-being. In the second step, self-compassionate as a moderator variable by adding to the regression equation along with depression symptoms explain 45% or the variance of psychological well-being. Finally, in the third step, the interaction between depression symptoms and self-compassion was added to the regression equation, and the results of this interaction have 59% of the power to explain psychological well-being. Therefore, due to the increase in the explained variance of the psychological well-being variable as a result of the interactive variable of depression and self-compassion, it can be concluded that self-compassion can moderate the relationship between depressive symptoms and psychological well-being.

Discussion and Conclusion

The results showed that self-compassion has a moderating role in the relationship between depressive symptoms and psychological well-being, which indicates that self-compassion, has a deterrent function to the negative effects of depressive symptoms on psychological well-being. Explaining this finding, it can be said that self-compassion increases well-being because it helps people to have a stronger sense of dependence, communication and security (Neff & Germer, 2018). Also, self-compassion can increase positive emotions and resources that weaken negative emotions such as depressive symptoms, and this factor leads to increased psychological well-being (Kirby et al., 2017). In another explanation, it can be stated that self-compassion can be used as a barrier against widowed' negative experiences and increase their positive emotions when negative events occur in their lives and act as an important potential protective factor against emotional issues such as depressive symptoms (Holm et al., 2019).

Because the relationship between depression symptoms and psychological well-being varies depending on the individual's level of self-compassion, counselling or psychological intervention programs focusing on increasing self-compassion can help widows reduce depression and mental well-being. Therefore, mental health professionals must develop programs to increase self-compassion among widowed women to cope with difficult emotions, adversity and life breakdowns.



References

- Agrawal, G., & Keshri, K. (2014). Morbidity patterns and health care seeking behavior among older widows in India. *PLoS ONE*, *9*(4), e94295. <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0094295>
- Akbari Torkamani, N., Ghasemi, V., & Aqababae, E. (2018). Empowering Female-headed Households in District 5 of Isfahan with Emphasis on Occupation Factor. *Women's Studies Sociological and Psychological*, *16*(3), 7-36. [Text in Persian]
- Akin, A., & Akin, U. (2015). Self-compassion as a predictor of social safeness in Turkish university students. *Revista Latinoamericana de Psicología*, *47*(1), 43-49.
- Arimitsu, K., & Hofmann, S. G. (2015). Cognitions as mediators in the relationship between self-compassion and effect. *Personality and Individual Differences*, *74*, 41–48. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2014.10.008>
- Baron, R. M., & Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*(6), 1173–1182.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2000). *Manual for the Beck depression inventory II*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Ben-Zur, H. (2012). Loneliness, optimism, and well-being among married, divorced, and widowed individuals. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, *146*(1-2), 23-36
- Blutha, K., & Blanton, P. W. (2015). The influence of self-compassion on emotional well-being among early and older adolescent males and females. *Journal of Pos Psychology*, *10*(3), 219–230.
- Burns, R. A., Browning, C. J., & Kendig, H. L. (2015). Examining the 160- year trajectories of mental health and wellbeing through the transition into widowhood. *International Psychogeriatrics*, *27*(12), 1979–1986.
- Busari, A. O., & Folaranmi, O. O. (2014). An Empirical inquiry to psychological variables constituting stress: Middle-aged widows in rural communities in Nigeria. *Journal of Pan African Studies*, *7*(3), 210-222.
- Cheng, S. T., Chan, T. W. S., Li, G. H. K., & Leung, E. M. F. (2014). Childlessness and subjective well- being in Chinese widowed persons. *The Journals of Gerontology Series B*, *69*(1), 48–52.
- Chitralli, J.A., Anwar, A.(2013). Socio-psychological consequences of spouse's death on widows of Khyber Pakhtunkhwa. *Putaj Humanities & Social Sciences*, *20*(1), 147-156.
- El Mozini, O.(2011). Psychological suffering to the wives of the martyrs of the war in Gaza 2008, in the light of some variables, *Journal of humanistic of Islamic University*,*19*(2), 273-304.
- Erlangsen, A., Runeson, B., & Bolton, J. M. (2017) Association between spousal suicide and mental, physical, and social health outcomes: a longitudinal and nationwide register-based study. *JAMA Psychiatry*, *74*(5), 456–464.

- Evans, S., Wyka, K., Blaha, K. T., & Allen, E. S. (2018). Self-compassion mediates improvement in well-being in a mindfulness-based stress reduction program in a community-based sample. *Mindfulness, 9*(4), 1280–1287.
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs. *Mindfulness, 10*(8), 1455–1473.
- Holm, A. L., Berland, A. K., & Severinsson, E. (2019). Factors that influence the health of older widows and widowers—A systematic review of quantitative research. *Nursing Open, 6*(2), 591–611.
- Inwood, E., & Ferrari, M. (2018). Mechanisms of change in the relationship between self-compassion, emotion regulation, and mental health: A systematic review. *Applied Psychology and Health Well Being, 10*(2), 215–235.
- Jadhav, A., & Weir, D. (2017). Widowhood and Depression in a Cross-National Perspective: Evidence from the United States, Europe, Korea, and China. *Journal Gerontol B Psychology Science and Social Science, 73*(8), 143-153.
- Kaneez, S.(2015).Grief, traumatic loss and coping following bereavement: case study of women. *The International Journal of Indian Psychology, 2*(3), 17-23.
- Khazaei, A., Shamsipour, H., & Davazdah Emamy M H. (2018). The effectiveness of Group well-being Therapy on marital satisfaction and psychological well-being among housewives. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 5*(5), 43-52. [Text in Persian]
- Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behavior Therapy, 48*(6), 778–792.
- Kristiansen, C. B., Kjær, J. N., Hjorth, P., Andersen, K., & Prina, A. M. (2019). Prevalence of common mental disorders in widowhood: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorder, 245*, 1016–1023. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.088>
- Lim, G. Y., Tam, W. W., Lu, Y., Ho, C. S., Zhang, M. W., & Ho, R. C. (2018). Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014. *Science Report, 8*(1), 2861
- Lloyd- Sherlock, P., Corso, B., & Minicuci, N. (2015). Widowhood, socio-economic status, health and wellbeing in low and middle- income countries. *The Journal of Development Studies, 51*(10), 1374–1388.
- Lopez, A., Sanderman, R., & Schroevers, M. J. (2018). A close examination of the relationship between self-compassion and depressive symptoms. *Mindfulness, 9*(5), 1470–1478.
- Merz, E. M., & De Jong Gierveld, J. (2016). Childhood memories, family ties, sibling support and loneliness in ever- widowed older adults: Quantitative and qualitative results. *Ageing & Society, 36*(03), 534–561.
- Michael, S. T., Crowther, M. R., Schmid, B., & Allen, R. S. (2003). Widowhood and spirituality: Coping responses to bereavement. *Journal of Women and Aging, 15*, (2-3), 145-165.



- Minton, M. E., Hertzog, M., Barron, C. R., French, J., & Reiter-Palmon, R. (2009). The first anniversary: stress, well-being, and optimism in older widows. *Western Journal of Nursing Research, 31*(8), 1035-1056.
- Momtaz, Y., Ibrahim, R., Hamid, T., & Yahaya, N. (2010). Mediating effects of social and personal religiosity on the psychological well-being of widowed elderly people. *Omega: Journal of Death & Dying, 61*(2), 145-162.
- Monserud, M. A., & Wong, R. (2015). Depressive symptoms among older Mexicans: The role of widowhood, gender and social integration. *Research on Aging, 37*(8), 856-886.
- Moon, J. R., Glymour, M. M., Vable, A. M., Liu, S. Y., & Subramanian, S. V. (2014). Short- and long- term associations between widowhood and mortality in the United States: Longitudinal analyses. *Journal of Public Health, 36*(3), 382-389.
- Muris, P., Otgaar, H., & Petrocchi, N. (2016). Protection as the mirror image of psychopathology. Further critical notes on the self-compassion scale. *Mindfulness, 7*(3), 787-790.
- Naef, R., Ward, R., Mahrer- Imhof, R., & Grande, G. (2013). Characteristics of the bereavement experience of older persons after spousal loss: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies, 50*(8), 1108-1121.
- Neff, K. D. (2018). Setting the record straight about the self-compassion scale. *Mindfulness, 10*, 200-202. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1061-6>
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2018). *The mindful self-compassion workbook: A proven way to accept your- self, find inner strength and thrive*. New York: Guilford Press.
- Neff, K. D., Toth-Kiraly, I., Yarnell, L. M., Arimitsu, K., Castilho, P., & Ghorbani, N. (2019). Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale in 20 diverse samples: Support for use of a total score and six subscale scores. *Psychological Assessment, 31*(1), 27-45.
- Neff, K. D., Whittaker, T. A., & Karl, A. (2017). Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale in four distinct populations: Is the use of a total scale score justified? *Journal of Personality Assessment, 99*(6), 596-607.
- Onrust, S. A., & Cuijpers, P. (2006). Mood and anxiety disorders in widowhood: a systematic review. *Aging Men Health, 10*(4), 327-334.
- O'Rourke, N. (2004). Psychological resilience and the well-being of widowed women. *Ageing International, 29*(3), 267-280.
- Powers, S. M., Bisconti, T. L., & Bergeman, C. S. (2014). Trajectories of social support and well-being across the first two years of widowhood. *Death Studies, 38*(8), 499-509.
- Reizer, A. (2019). Bringing self-kindness into the workplace: Exploring the mediating role of self-compassion in the associations between attachment and organizational outcomes. *Frontiers in Psychology, 10*, 1148-1161. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01148>

- Roff, L. L., Durkin, D., FeiSun, R., & Klemmack, L. (2007). Widowhood, religiousness, and self-assessed well-being among older adults. *Journal of Religion, Spirituality & Aging, 19* (4), 43-59.
- Safiri, K., Ehyaei, P., Markazi, A. (2020). Sociological Study of the Sense of Exclusion in Female-Headed Households Supported by Welfare Office in Mashhad. *Women's Studies Sociological and Psychological, 18*(1), 65-104. [Text in Persian]
- Sasson, I., & Umberson, D. J. (2014). Widowhood and depression: new light on gender differences, selection, and psychological adjustment. *Journal Gerontology Psychology Sciences and Social Science, 69*(1), 135–145.
- Sharifi Saki, S., Alipore, A., Aghayousefi, A., Mohamadi, M., & Ghobari Bonab, B. (2019). The Relationship between Self-Compassion with Depression in Women with Breast Cancer with Mediation Death Anxiety. *Quarterly Journal of Health Psychology, 8*(29), 52-67. [Text in Persian]
- Siflinger, B. (2017). The effect of widowhood on mental health—an analysis of anticipation patterns surrounding the death of a spouse. *Health Economy, 26*(12), 1505–1523.
- Spahni, S., Morselli, D., Perrig- Chiello, P., & Bennett, K. M. (2015). Patterns of psychological adaptation to spousal bereavement in old age. *Gerontology, 61*(5), 456–468.
- Stangor, C. (2015). *Research methods for the behavioral sciences*. (5th Ed). Belmont: Wadsworth Cengage Learning.
- Tiedt, A. D., Saito, Y., & Crimmins, E. M. (2016). Depressive Symptoms, transitions to widowhood and informal support from adult children among older women and men in Japan. *Research on Aging, 38*(6), 619–642.
- Winefield, H. R., Gill, T. K., Taylor, A. W., & Pilkington, R. M. (2012). Psychological well-being and psychological distress: Is it necessary to measure both? *Psychology of Well-Being: Theory Research and Practice, 2*(3), 1-16.
- Xu, L., Li, Y., Min, J., & Chi, I. (2017). Worry about not having a caregiver and depressive symptoms among widowed older adults in China: The role of family support. *Aging & Mental Health, 21*(8), 879–888.
- Yaaghoubi Hashjin, S., & Elahi, T. (2013). Study of Perceived Gender Discrimination on Women's Mental Health. *Women's Studies Sociological and Psychological, 11*(3), 7-26. [Text in Persian]
- Yopp, J. M., Park, E. M., Edwards, T., Deal, A., & Rosenstein, D. L. (2015). Overlooked and underserved: Widowed fathers with dependent-age children. *Palliat Support Care, 13*(5), 1325–1334.
- Zare M., Taghiloo, S. & Kakavand, A. (2016). The relationship between anxiety and depression with the mediation of referential thinking and perfectionism: Structural equation method. *Journal of Fundamentals of Mental Health, 18*(Special Issue), 455-464. [Text in Persian]
- Zhou, J., & Hearst, N. (2016). Health- related quality of life among elders in rural China: The effect of widowhood. *Quality of Life Research, 25*(12), 3087–3095.

مقاله پژوهشی

نقش تعدیل‌کنندگی خودشفقت‌ورزی در رابطه بین نشانگان
افسردگی با بهزیستی روان‌شناختی زنان بیوهسلمان زارعی^۱

چکیده

رابطه بین نشانگان افسردگی با بهزیستی روان‌شناختی تا حدودی دارای حمایت نظری و تجربی است، اما درباره مکانیسم‌های تعدیل‌کننده این رابطه مطالعات اندکی وجود دارد. این پژوهش با هدف تعیین نقش تعدیل‌کنندگی خودشفقت‌ورزی در رابطه بین نشانگان افسردگی با بهزیستی روان‌شناختی انجام شد و توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش زنان بیوه مراجعه‌کننده به سازمان بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود که از بین آن‌ها تعداد ۱۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (PWS)، مقیاس خودشفقت‌ورزی نف (SCS) و ویراست دوم سیاهه افسردگی بک (BDI-II) بود. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از رگرسیون سلسله‌مراتبی تحلیل شدند. نتایج نشان داد که رابطه بین نشانگان افسردگی با بهزیستی روان‌شناختی منفی و معنی‌دار بود ($p < 0/001$ ، $r = -0/54$). همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی، نقش تعدیل‌گر خودشفقت‌ورزی در رابطه بین نشانگان افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی را تایید کرد ($\beta = -0/23$ ، $p < 0/001$). مطالعه حاضر بر نقش تعدیل‌کننده خودشفقت‌ورزی به‌عنوان یک مکانیسم مهم در رابطه بین نشانگان افسردگی با بهزیستی روان‌شناختی تأکید دارد؛ بنابراین، افزایش خودشفقت‌ورزی در زنان بیوه می‌تواند روش مطلوبی برای حمایت از آن‌ها در مواجهه با ناملایمات و آشفتگی‌های زندگی باشد.

^۱ نویسنده مسئول، استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران. Zarei.s@lu.ac.ir

تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۲/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۸/۱۳

واژگان کلیدی

خودشفقت‌ورزی، افسردگی، بهزیستی روان‌شناختی، زنان بیوه

مقدمه و بیان مسئله

مرگ همسر یک رخداد مهم در زندگی است که با شیوع بالای اختلالات روان‌شناختی از جمله افسردگی و اضطراب همراه است (کریستینسن و همکاران^۱، ۲۰۱۹). مرد و زن، هر دو، بعد از تنها شدن، از کاهش بهزیستی روان‌شناختی رنج خواهند برد، با وجود این، پژوهشگران گزارش کرده‌اند که این میزان در زنان به مراتب بیشتر از مردان است (پاورز، بیسکونتی و برگمن^۲، ۲۰۱۴؛ ژیو و همکاران^۳، ۲۰۱۷). فقدان شوهر تقریباً بر کلیه قلمرو زندگی زن تأثیر می‌گذارد و بهزیستی وی را در ابعاد مختلف روان‌شناختی، اجتماعی، جسمی، رفتاری و اقتصادی تحت تأثیر قرار می‌دهد (مون و همکاران^۴، ۲۰۱۴؛ لوید-شرلوک، کورسو و مینیسوچی^۵، ۲۰۱۵؛ اکبری ترکمانی، قاسمی و آقابابایی، ۱۳۹۷). مرگ همسر به معنی از بین رفتن هسته اصلی خانواده است و باعث می‌شود زنان بیوه از درآمد شوهر محروم شوند و این مسئله دشواری اقتصادی را افزایش می‌دهد که به‌نوبه خود بر بهزیستی روان‌شناختی تأثیر می‌گذارد (هولم، برلاند و سرورینسون^۶، ۲۰۱۹). مرور ادبیات پژوهش در خصوص زنان بیوه در محیط‌ها و فرهنگ‌های مختلف نشان می‌دهد که شیوع آشفتگی روان‌شناختی به مقدار فراوانی در زنان بیوه به‌خصوص در نخستین سال بعد از فوت همسر افزایش می‌یابد (چنگ و همکاران^۷، ۲۰۱۴؛ برنس، براونینگ و کندیگ^۸، ۲۰۱۵). مطالعات نشان می‌دهد که سطح آشفتگی روان‌شناختی زنان بیوه در مقایسه با زنان متأهل بالاتر

1. Kristiansen et al
2. Powers, Bisconti & Bergeman
3. Xu et al
4. Moon et al
5. Lloyd-Sherlock, Corso & Minicuci
6. Holm, Berland & Severinsson
7. Cheng et al
8. Burns, Browning & Kendig



است (اسپاهانی و همکاران^۱، ۲۰۱۵؛ تیدت، سایتو و کریمینس^۲، ۲۰۱۶). آشفتگی روان‌شناختی ناشی از بیوه بودن، خود را به اشکال مختلف مانند بروز نشانگان افسردگی (ساسون و امبرسون^۳، ۲۰۱۴)، احساس تنهایی (مرز و دی‌یونگ گیروولد^۴، ۲۰۱۶؛ سیفلینگر^۵، ۲۰۱۷)، احساس طردشدگی (سفیری، احیایی و مرکزی، ۱۳۹۹)، مشکلات روانی-اجتماعی، مانند مشکلات مربوط به درآمد، مراقبت خانوادگی و نادیده گرفته شدن (بوساری و فولارانمی^۶، ۲۰۱۴) و همچنین مشکلات بدنی (ارلانگسن، رونسون و بولتون^۷، ۲۰۱۷) نشان می‌دهد.

سایر مطالعات نشان می‌دهند که زنان بیوه دیدگاه حقارت آمیز جامعه، تبعیض جنسیتی ادراک‌شده، فقر مالی و وابستگی اقتصادی به دیگران را از عوامل مهم کاهش بهزیستی روان‌شناختی مطرح کرده‌اند که باعث شده است آن‌ها علی‌رغم گذشت چندین سال از فوت شوهرشان، آشفتگی‌های روان‌شناختی زیادی اعم از نشانگان افسردگی را متحمل شوند (یعقوبی هسجین و الهی، ۱۳۹۲؛ نائف و همکاران^۸، ۲۰۱۳؛ مونسرود و وانگ^۹، ۲۰۱۵). در کنار موارد مطرح‌شده، مطالعه جادهاو و ویر^{۱۰} (۲۰۱۷) نشان داد که اثر ترکیبی نشانگان افسردگی، ناامیدی، خشم و احساس تنهایی ناشی از پدیده بیوگی بر کاهش بهزیستی روان‌شناختی زنان بیوه معنی‌دار بود.

در مجموع اینکه، در برخی جوامع، تجربه بیوه بودن، بیشتر به‌عنوان یک تجربه محرومیت و تحقیر تلقی می‌شود (هولم و همکاران، ۲۰۱۹). زنان بیوه، احساس غمگینی، ناشادی، انفعال و ترس از آینده دارند، به‌خصوص اگر فرزند داشته باشند و درآمدشان نیز کم باشد (ژو و هرست^{۱۱}،

1. Spahni et al
2. Tiedt, Saito & Crimmins
3. Sasson & Umberson
4. Merz & De Jong Gierveld
5. Siflinger
6. Busari & Folaranmi
7. Erlangsen, Runeson & Bolton
8. Naef et al
9. Monserud & Wong
10. Jadhav & Weir
11. Zhou & Hearst

۲۰۱۶). به علاوه، رنج بردن از موانع اجتماعی در رابطه با دیگران نیز مشکل دیگر آنهاست (یوپ و همکاران^۱، ۲۰۱۵). علی‌رغم این رنج‌ها، آن‌ها موظف می‌شوند که مسئولیت بپذیرند و مجبورند که فرزندانشان را بزرگ کنند؛ بنابراین، ضروری است که به بهزیستی روان‌شناختی، زنان بیوه توجه و به آن‌ها کمک شود تا با زندگی پرتنش خود کنار بیایند، زیرا بهزیستی روان‌شناختی بر توانایی آن‌ها در مواجهه با مشکلات تأثیر دارد و فرزندان و خانواده آن‌ها را محافظت خواهد نمود (آگراوال و کشیری^۲، ۲۰۱۴). لذا، نکته مهم این است که چگونه و تحت چه شرایط و در واقع، از طریق چه متغیرهایی می‌توان اثرگذاری نشانگان افسردگی ناشی از بیوه بودن را بر بهزیستی روان‌شناختی کاهش داد.

در این بین، مطالعات نشان می‌دهد که خودشفقت‌ورزی یک جهت‌گیری مثبت در مقابل درد، رنج و ناراحتی است که می‌تواند بر کارکردهای روان‌شناختی تأثیرگذار باشد (نف و گرمر^۳، ۲۰۱۸). بر اساس مدل خودشفقت‌ورزی نف (۲۰۰۳) به عنوان مبنای نظری پژوهش حاضر خودشفقت‌ورزی شامل مؤلفه‌های مهربانی با خود در مقابل قضاوت، ارتباطات و اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی بیش‌ازحد با دیگران است (نف، ۲۰۱۸). افراد خودشفقت‌ورز، در مواجهه با مشکلات برخورد مهربان‌تر و بدون قضاوتی با خود دارند؛ بنابراین، این افراد ممکن است عکس‌العمل مناسب‌تری به رویدادهای منفی نشان دهند، زیرا می‌دانند که آن‌ها در پرداختن به هر اتفاقی توانمندند (موریس، اوتگار و پتروچی^۴، ۲۰۱۶؛ کیربی، تلجن و استیندل^۵، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خودشفقت‌ورزی با نشانگان افسردگی، احساس تنهایی، خود انتقادگری و عواطف منفی رابطه منفی دارد (لوپز، ساندرمن و اسکروورز^۶، ۲۰۱۸؛ فراری و همکاران^۷، ۲۰۱۹). از طرف دیگر، خود شفقت‌ورزی با شادی و

1. Yopp et al

2. Agrawal & Keshri

3. Neff & Germer

4. Muris, Otgaar & Petrocchi

5. Kirby, Tellegen & Steindl

6. Lopez, Sanderman & Schroevers

7. Ferrari et al

خوش‌بینی (نف، ۲۰۱۸)، سازگاری روان‌شناختی (آریمیتسو و هافمن^۱، ۲۰۱۵) و خلاقیت هیجانی (آکین و آکین^۲، ۲۰۱۵) رابطه مثبت دارد.

افراد دارای خودشفقت‌ورزی گزارش می‌کنند که کمتر دچار افسردگی، اضطراب، نشخوار فکری، سرکوب تفکر و در کل آشفتگی روان‌شناختی می‌شوند (نف، ویتاکر و کارل^۳، ۲۰۱۷). همچنین، مطالعه ریزر^۴ (۲۰۱۹) نشان می‌دهد که خودشفقت‌ورزی به زنان کمک می‌کند تا واکنش‌های متعادل‌تری در محیط زندگی داشته باشند و با توانایی بیشتری هیجان‌های منفی از جمله افسردگی را مدیریت کنند. در کنار موارد مطرح‌شده، چندین مطالعه نشان داده‌اند که خودشفقت‌ورزی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت دارد (بلوئا و بلانتون^۵، ۲۰۱۵؛ اوانس و همکاران^۶، ۲۰۱۸). همچنین، افرادی که خودشفقت‌ورزی بالایی دارند، در مواجهه با رخدادهای آسیب‌زای زندگی مانند بیوه شدن از راهبردهای اجتنابی کمتری استفاده می‌کنند و توانایی مدیریت آشفتگی‌های زندگی را دارند (اینوود و فراری^۷، ۲۰۱۸). لذا، با توجه به مطالعات مطرح‌شده، خودشفقت‌ورزی متغیر مهمی در رابطه با کارکردهای روان‌شناختی افراد است که می‌تواند به‌عنوان یک سپر در برابر رخدادهای آسیب‌زا و رنج‌های روان‌شناختی ناشی از آن عمل کند.

در مجموع، مطالعات فرا تحلیل و مرور نظام‌مند نشان می‌دهند که شیوع افسردگی در بین زنان بیوه بین ۱۷ تا ۲۰ درصد است (اونراست و کیوجپرس^۸، ۲۰۰۶؛ لیم و همکاران^۹، ۲۰۱۸). همچنین، یک مطالعه فرا تحلیل جدید نشان می‌دهد که شیوع افسردگی در بین زنان بیوه بر اساس ملاک‌ها معتبر تشخیصی و مقیاس‌های ارزیابی بالینی بالاتر از ۴۰ درصد است (کریستینسن

1. Arimitsu & Hofmann
2. Akin & Akin
3. Neff, Whittaker & Karl
4. Reizer
5. Blutha & Blanton
6. Evans et al
7. Inwood & Ferrari
8. Onrust & Cuijpers
9. Lim et al

و همکاران، ۲۰۱۹). از این رو، زنان بیوه در معرض خطر رنج بردن از نشانگان افسردگی و کاهش بهزیستی روان‌شناختی هستند. اگرچه پژوهش‌های قبلی به ترتیب رابطه بین نشانگان افسردگی، بهزیستی روان‌شناختی و خودشفقت‌ورزی را بررسی کرده‌اند، اما پژوهش‌های کمی چگونگی کاهش اثرگذاری نشانگان افسردگی بر بهزیستی روان‌شناختی را از طریق نقش تعدیل‌کننده خودشفقت‌ورزی بررسی کرده‌اند. لذا، مطالعه حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا خودشفقت‌ورزی به عنوان یک شایستگی روان‌شناختی در رابطه بین نشانگان افسردگی با بهزیستی روان‌شناختی زنان بیوه نقش تعدیل‌کنندگی دارد؟

پیشینه پژوهش

در سراسر ادبیات مربوط به این موضوع، چندین مطالعه در مورد نشانگان آشفتگی روان‌شناختی زنان بیوه در محیط‌ها و فرهنگ‌های مختلف مطرح شده‌است. به عنوان مثال، مطالعه مایکل، گروتر، اشمید و آلن^۱ (۲۰۰۳) نشان می‌دهد که زنان می‌توانند از مقابله معنوی و باورهای خودشفقت‌ورزی برای تسهیل سازگاری مثبت در فقدان همسر استفاده کنند. در مطالعه اورورکی^۲ (۲۰۰۴) تاب‌آوری ۲۳۲ زن بیوه مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که تاب‌آوری روان‌شناختی با رضایت از زندگی رابطه مثبت و با نشانگان آشفتگی روان‌شناختی مانند افسردگی رابطه منفی دارد. همچنین نتیجه گرفته شد که تاب‌آوری به عنوان یکی از نمودهای شفت‌ورزی می‌تواند بیشترین تاثیر را بر بهزیستی روان‌شناختی زنان بیوه، داشته‌باشد.

آنرست و کویچ‌پرس^۳ (۲۰۰۶) یازده مطالعه را بررسی کردند تا فراگیری و میزان خلق و نشانگان افسردگی را در ۳۴۸۱ زن بیوه و ۴۶۸۵ زن غیره‌بیوه به عنوان گروه کنترل بررسی کنند. نتایج نشان داد که فراگیری اختلال افسردگی، به میزان چشمگیری به‌خصوص در نخستین سال بعد از فوت همسر در زنان افزایش یافته است. در یک مطالعه مقطعی، روف، دورکین، فی‌سان

1. Michael, Crowther, Schmid & Allen

2. O'Rourke

3. Onrust, S. A., & Cuijpers



و کلماک^۱ (۲۰۰۷) به بررسی پیش‌بین‌های بهزیستی روان‌شناختی ۱۵۰ زن متأهل و ۱۲۰ بیوه سنین ۶۰ و بالاتر پرداختند و نتایج نشان دادند که زنان بیوه بهزیستی روان‌شناختی کمتری را نسبت به زنان متأهل گزارش کرده‌اند. این پژوهش، بهبود بهزیستی روان‌شناختی در میان زنان بیوه را از طریق تمرکز بر اصلاح بهزیستی و سلامت جسمانی، تمرکز بر افزایش شفت‌ورزی مطرح کرد.

در مطالعه‌ای که به وسیله مینتون، هرتزوغ، بارون، فرنچ و ریتر- پالمو^۲ (۲۰۰۹) انجام شد، وضعیت آشفتگی روان‌شناختی ۴۷ زن بیوه بعد از گذشت ۱۱، ۱۲ و ۱۳ ماه بعد از فوت همسر مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد خودشفقت‌ورزی به‌طور معکوس با فشار روانی و به‌طور مثبت با بهزیستی روان‌شناختی همبستگی دارد. این مطالعه همچنین نشان داد که سطوح بالاتر خودشفقت‌ورزی در طول زمان با رضایت بیشتر از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در سال‌های بعد شرکت‌کنندگان رابطه دارد. در مطالعه دیگر، ممتاز، ابراهیم، حامید و یحیی^۳ (۲۰۱۰) اثرات میانجی‌گری شایستگی‌های اجتماعی و فردی بر بهزیستی روان‌شناختی در بین ۱۳۶۷ سالمند بیوه مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد بیوه بودن بر بهزیستی روان‌شناختی افراد پیر تاثیر منفی دارد؛ همین‌طور، مشخص شد که اثر شایستگی‌های فردی مانند شفقت‌ورزی بر شرایط تنش‌زای زندگی زنان بیوه معنی‌دار بود.

عابد حسین^۴ (۲۰۱۱) در تحقیقی، در عراق، مشکلاتی را شناسایی کرد که ۷۰ زن بیوه عراقی در رویدادهای اخیر در بغداد با آن روبرو شدند. این نتایج نشان دادند که دیدگاه حقارت‌آمیز جامعه، در درجه اول اهمیت قرار دارد و سپس، فقر مالی و وابستگی اقتصادی به دیگران در مرحله دوم اهمیت قرار می‌گیرد و به دنبال آن، احساس آشفتگی روان‌شناختی و کاهش بهزیستی روانی قرار داشتند. ال موزینی^۵ (۲۰۱۱) در مطالعه‌ای نشانگان آشفتگی روان‌شناختی ۱۹۳ نفر از

1. Roff, Durkin, FeiSun & Klemmack

2. Minton, Hertzog, Barron, French & Reiter-Palmon

3. Momtaz, Ibrahim, Hamid & Yahaya

4. Abed-Hussein

5. El Mozini

همسران شهید جنگ در غزه در سال ۲۰۰۹-۲۰۰۸ را مورد بررسی قرار دادند که نتایج نشان داد این زنان از جنبه هیجانی، از نظر فیزیولوژیکی و شناختی، علی‌رغم گذشت دو سال از این رویداد، رنج و آشفتگی زیادی را تحمل می‌کنند. این مطالعه همچنین نیاز به بهبود شرایط اقتصادی این زنان و افزایش حمایت اجتماعی برای رهایی بخشیدن آنان از این رنج روان‌شناختی را توصیه می‌کند. بن زور^۱ (۲۰۱۲) به بررسی احساس تنهایی و بهزیستی روان‌شناختی و سهم منحصر به فرد خودشفقت‌ورزی در یک نمونه شامل ۱۹۶ زن و مرد پرداخت. یافته‌ها نشان داد نمرات زنان بیوه و مردان بدون همسر در احساس تنهایی بالاتر و در بهزیستی روان‌شناختی پایین‌تر از شرکت‌کنندگان متاهل است. این یافته‌ها، همچنین نشان داد که خودشفقت‌ورزی با احساس تنهایی رابطه منفی و با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت دارد.

چتیرالی و آنور^۲ (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای به بررسی مشکلات بزرگی پرداختند که ۱۷۵ بیوه بعد از فوت همسرشان با آن روبرو شده‌اند. تنهایی و بهزیستی روان‌شناختی فعلی به عنوان پیش-بینی‌کننده‌ها سلامت روان‌شناختی در نظر گرفته شدند. اثرات بیوه بودن بر احساس تنهایی آشکار بود. سازوکارهایی که از طریق آن‌ها بیوه بودن بر بهزیستی روان‌شناختی تاثیر داشت، پیچیده بودند. بیوه‌های بیکار که از لحاظ اقتصادی به منابع اقتصادی خانواده وابسته بودند، رضایت بیشتری از زندگی داشتند. در نیجریه، بوساری و فولارانی (۲۰۱۴) به بررسی تجربی متغیرهای روان‌شناختی‌ای پرداختند که موجب فشار روانی در ۱۲۸ بیوه میانسال در اجتماعات روستایی بود. نتایج نشان داد که اثر ترکیب متغیرهای روان‌شناختی (اضطراب، ناامیدی و افسردگی) بر فشار روانی این زنان بیوه معنی‌دار بود. در یک مطالعه موردی کانیز^۳ (۲۰۱۵) رنج و اندوه، نشانگان شیفتگی روان‌شناختی و الگوی مقابله در میان سه زن مسلمان بیوه داغ‌دیده را مورد بررسی قرار داد. یافته‌ها بر اهمیت حمایت اجتماعی، پرورش شایستگی‌های ذهن‌آگاهی و باورهای معنوی در مقابله با فقدان همسر و افزایش بهزیستی روان‌شناختی تاکید کرد.

1. Ben-Zur

2. Chitrali & Anwar

3. Kaneez



روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش زنان بیوه مراجعه‌کننده به سازمان بهزیستی شرق تهران بود که در سال ۱۳۹۸ دارای پرونده فعال دریافت خدمات اجتماعی بودند. به منظور انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. به این صورت که از بین لیست افرادی که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند به صورت قرعه‌کشی نمونه پژوهش انتخاب شد. لازم به ذکر است که با توجه به دسترسی کامل نداشتن به تعداد کل نمونه و محدودیت‌های سازمانی بر اساس تعداد متغیرهای پیش‌بین در تحلیل رگرسیون بنا بر فرمول تاباچنیک و فیدل ($n = 10m + 50$) باید تعداد ۱۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب می‌شدند که با بیش برآورد در نهایت تعداد ۱۵۰ نفر انتخاب شدند. روش گردآوری داده‌ها در این مطالعه به این صورت بود که پس از هماهنگی با مسئولان سازمان بهزیستی پرونده‌های مراجعه‌کنندگان بررسی و پس از انتخاب افراد بر اساس ملاک‌های ورود و خروج از آنان برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد و پرسش‌نامه‌ها به انضمام فرم رضایت آگاهانه در اختیار آنان قرار داده شد و با ارائه توضیحاتی در خصوص پژوهش و پرسش‌نامه‌ها درخواست شد در صورت تمایل به همکاری به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دهند. لازم به ذکر است که گردآوری داده‌ها در یک بازه‌ی زمانی بیست روزه در زمستان ۱۳۹۸ انجام شد. ملاک ورود به پژوهش شامل: (۱) طول مدت بیوه بودن بیشتر از ۲ سال، (۲) دامنه سنی بین ۲۵ تا ۵۵ سال و ملاک‌های خروج شامل: (۱) داشتن حمایت خانوادگی بالا، (۲) سطح تحصیلات بالاتر از دیپلم، (۳) شاغل بودن بود. همچنین، ملاحظات اخلاقی اعم از مطلع بودن شرکت‌کنندگان از روند پژوهش، رضایت آگاهانه، مختار بودن شرکت‌کنندگان برای خروج از پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات شرکت‌کنندگان در پژوهش رعایت شد.

ابزارهای پژوهش

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف^۱ (RPWBS): این مقیاس را ریف (۱۹۸۹) طراحی کرده‌است. این نسخه مشتمل بر ۸۴ سؤال است که ۶ عامل را مورد بررسی قرار می‌دهد. مشارکت‌کننده در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از "کاملاً موافقم" تا "کاملاً مخالفم" به سؤالات پاسخ می‌دهد که نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. از بین کل سؤالات ۴۴ سؤال به‌طور مستقیم و ۴۰ سؤال به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. لازم به ذکر است که مجموع نمرات ۶ عامل به‌عنوان نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی در نظر گرفته می‌شود. روایی و پایایی مقیاس را ریف (۱۹۸۹) در مطالعات مختلف تایید کرده‌است. همچنین، وینفیلد و همکاران^۲ (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای بین زنان همسانی درونی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. در ایران خزایی، شمسی‌پور و دوازده امامی (۱۳۹۷) پایایی این مقیاس را در بین زنان مورد آزمون قراردادند و همسانی درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۷ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز، اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

مقیاس خودشفقت ورزی^۳ (SCS): این مقیاس را نف (۲۰۰۳) به منظور اندازه‌گیری میزان شفقت به خود افراد تدوین کرد و شامل ۲۶ ماده است که سه مؤلفه ۲ قطبی را در قالب ۶ زیرمقیاس مهربانی با خود، قضاوت خود، ذهن آگاهی، همانندسازی فزاینده، اشتراکات انسانی و انزوا اندازه می‌گیرد. پاسخ‌ها در این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود که دامنه نمرات از ۲۶ تا ۱۳۰ در نوسان است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده میزان بالاتر خودشفقت‌ورزی افراد است. روایی این ابزار را نف و همکاران (۲۰۱۹) با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی مناسب ارزیابی کردند و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند. در ایران شریفی ساکی، علی پور، آقا یوسفی، محمدی و

۱. Ryyf Psychological Well-bing Scale

۲. Winefield et al

۳. Self Compasson Scale

غباری بناب (۱۳۹۸) در نمونه زنان، پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و روایی سازه این مقیاس را ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش نیز، اعتبار مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

سیاهه افسردگی بک، ویرایش دوم^۱ (BDI-II): این سیاهه را نخستین بار بک (۱۹۶۱) معرفی کرد و در سال ۱۹۷۱ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این آزمون از ۲۱ ماده جهت بررسی نشانگان مختلف افسردگی تشکیل شده است و پاسخگویی به سؤال‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای به صورت صفر (نشانه سلامت روان) تا سه (نشانه عمیق بودن افسردگی) انجام می‌شود. دامنه نمره کل بین صفر تا ۶۳ است. در مطالعه‌ی بک، استیر و بروان^۲ (۲۰۰۰) پایایی باز آزمایی این ابزار را از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ با میانگین ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. همچنین، در ایران، نتایج یک فراتحلیل برای تعیین همسانی درونی، دامنه‌ی این ضریب را بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ و همبستگی بین دو فرم بازنگری شده و اصلی را ۰/۸۹ گزارش کرده است (زارع، تقی‌لو کاکاوند، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر مقدار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

به منظور تحلیل داده‌ها و بررسی رابطه مستقیم میان متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و به منظور بررسی نقش تعدیل‌کننده‌ی خودشفقت‌ورزی در رابطه بین آشفتگی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی از روش رگرسیون سلسله‌مراتبی تعدیلی (روش بارون و کنی^۳، ۱۹۸۶) استفاده شد. لازم به ذکر است که در این روش برای بررسی روابط تعاملی دو متغیر مستقل پیوسته در پیش‌بینی یک متغیر وابسته، ابتدا باید متغیر مستقل اول بعد متغیر مستقل دوم (متغیر تعدیل‌کننده) و در آخر تعامل این دو (که از ضرب بردارهای آن دو ایجاد می‌شوند) وارد تحلیل رگرسیون شوند و اگر متغیر تعامل واری اثر دو متغیر مستقل، واریانس تبیین شده‌ی متغیر وابسته را به طور معنادار بالا برد، می‌توان بیان نمود که متغیر تعدیل‌کننده، رابطه‌ی بین متغیر مستقل اول و متغیر وابسته را تعدیل می‌کند (استانگور^۴، ۲۰۱۵). بر این اساس در پژوهش حاضر، برای

1. Beck Depression Inventory- II

2. Beck, Steer & Brown

3. Baron & Kenny

4. Stangor

پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی زنان بیوه، در گام اول متغیر پیش‌بین نشانگان افسردگی، در گام دوم خودشفقت‌ورزی و در گام سوم تعامل نشانگان افسردگی و خودشفقت‌ورزی وارد تحلیل رگرسیون شدند. لازم به ذکر است که پس از اجرای پرسشنامه‌ها تعداد ۲۰ پرسشنامه با استفاده از "فاصله مهالانوبیس"^۱ به عنوان پرت مشخص و از روند پژوهش حذف شدند و در نهایت داده‌های مربوط به ۱۳۰ نفر با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شد.

یافته‌های پژوهش

در پژوهش حاضر ۱۳۰ زن بیوه حضور داشتند که میانگین و انحراف استاندارد سن آن‌ها به ترتیب برابر با ۴۱/۵۸ و ۸/۰۳، میانگین و انحراف استاندارد طول مدت از دست دادن همسر به ترتیب برابر با ۱۰/۶۳ و ۳/۸۱ بود. تعداد ۳۶ زن دارای سه فرزند، ۶۲ زن دارای دو فرزند و ۱۸ زن دارای یک فرزند و ۱۴ زن دارای بیش از سه فرزند بودند.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی و بررسی نرمال بودن توزیع نمره‌های متغیرهای پژوهش

شاخص‌ها		انحراف		متغیرها	
کولموگروف-اسمیرنف		میانگین	استاندارد	کجی	کشیدگی
P	Z				
۰/۰۶	۰/۰۷	۳۸/۰۹	۵/۸۱	-۰/۵۱	-۰/۷۴
۰/۰۸	۰/۰۶	۸۲/۷۵	۱۶/۷۴	۰/۲۹	-۰/۶۹
۰/۰۹	۰/۰۶	۳/۶۷	۰/۴۹	-۰/۱۷	-۰/۳۴

جدول ۱ در کنار پرداختن به میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها نشان می‌دهد که کجی توزیع نمره‌ها در دامنه (۱ و -۱) و کشیدگی در دامنه (۲ و -۲) قرار دارد و همچنین، نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف نیز نشان می‌دهد که سطح معناداری آماره Z بزرگ‌تر از $p > ۰/۰۵$ است بنابراین، بر اساس این آماره‌ها نرمال بودن توزیع نمرات تایید می‌شود.

^۱. Mahalanobis distance



جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرها و بررسی هم خطی چندگانه متغیرهای پیش‌بین

شاخص‌های آماری متغیرها	ضرایب همبستگی			شاخص‌های هم خطی چندگانه
	(۱)	(۲)	(۳)	آماره تحمل
(۱) نشانگان افسردگی	۱			عامل تورم واریانس ۲/۰۱۸
(۲) خودشفقت‌ورزی	-۰/۵۷**	۱		۰/۵۰۲
(۳) بهزیستی روان‌شناختی	-۰/۵۴**	۰/۶۱**	۱	۰/۶۳۲
				عامل تورم واریانس ۲/۳۰۴
				-

** $p < 0.01$

جدول شماره ۲ به ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرها می‌پردازد و نتایج نشان می‌دهد که بین نشانگان افسردگی با بهزیستی روان‌شناختی ($r = -0.54, p < 0.001$) و خودشفقت‌ورزی با نشانگان افسردگی ($r = -0.57, p < 0.01$) رابطه‌ی منفی معنی‌دار و بین خودشفقت‌ورزی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ($r = 0.61, p < 0.01$). همچنین، نتایج حاصل از بررسی هم‌خطی چندگانه در جدول ۲ نشان می‌دهد که آماره تحمل و عامل تورم واریانس در دامنه پذیرش (آماره تحمل بزرگ‌تر از ۰/۱۰ و عامل تورم واریانس کمتر از ۱۰) قرار دارند، بنابراین، بین متغیرهای پیش‌بین پژوهش هم خطی چندگانه وجود ندارد. در ادامه برای آزمون نقش تعدیل‌گری متغیر خودشفقت‌ورزی در رابطه بین نشانگان افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی از رگرسیون سلسله‌مراتبی استفاده شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی

گام	B	SE _B	β (بتا)	T	R	R ²	ΔR^2	F	P
۱	-۰/۵۶	۰/۰۲۹	-۰/۶۷	-۱۰/۲۸	۰/۶۲	۰/۳۸	۰/۳۸	۹۸/۵۷	۰/۰۰۱
۲	۰/۳۲	۰/۰۱۵	۰/۴۱	۳/۲۸	۰/۶۵	۰/۴۵	۰/۰۷	۷۲/۲۷	۰/۰۰۱
۳	-۰/۲۹	۰/۰۱۱	-۰/۲۳	-۳/۰۱	۰/۷۱	۰/۵۹	۰/۱۴	۴۳/۱۹	۰/۰۰۲

گام اول: نشانگان افسردگی

گام دوم: نشانگان افسردگی و خودشفقت‌ورزی

گام سوم: نشانگان افسردگی، خودشفقت‌ورزی و نشانگان افسردگی \times خودشفقت‌ورزی
 نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که در گام اول نشانگان افسردگی به‌تنهایی ۳۸ درصد از واریانس
 بهزیستی روان‌شناختی را تبیین می‌کند، در گام دوم متغیر تعدیل‌کننده خودشفقت‌ورزی با اضافه
 شدن به معادله رگرسیون در کنار نشانگان افسردگی در مجموع ۴۵ درصد از واریانس بهزیستی
 روان‌شناختی را تبیین می‌کند. در نهایت نیز در گام سوم تعامل بین نشانگان افسردگی و
 خودشفقت‌ورزی به معادله رگرسیون اضافه شد که نتایج این تعامل ۵۹ درصد قدرت تبیین
 بهزیستی روان‌شناختی را دارد؛ بنابراین، با توجه به بالا رفتن میزان واریانس تبیین شده متغیر
 بهزیستی روان‌شناختی در نتیجه ورود متغیر تعاملی نشانگان افسردگی و خودشفقت‌ورزی می‌توان
 نتیجه گرفت که متغیر خودشفقت‌ورزی قادر به تعدیل رابطه بین نشانگان افسردگی و بهزیستی
 روان‌شناختی است. به عبارت دیگر رابطه نشانگان افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی در سطوح
 بالا و پایین متغیر خودشفقت‌ورزی متفاوت است. به منظور روشن نمودن ماهیت اثر تعدیل‌گری،
 نمودار تعامل با استفاده از ضریب رگرسیون استاندارد خطوط رگرسیون برای افراد بالا و پایین
 ترسیم شد (شکل ۱)



نمودار ۱. اثرات تعاملی نشانگان افسردگی و خودشفقت‌ورزی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی



همان‌طور که نمودار ۱ نشان می‌دهد بهزیستی روان‌شناختی در زنان بیوه‌ای که افسردگی پایین و خودشفقت‌ورزی بالاتری دارند در بیشترین حد و در زنانی که افسردگی بالا و خودشفقت‌ورزی پایین‌تر دارند در کمترین حد است. به‌علاوه، در شرایطی که افسردگی بالا با خودشفقت‌ورزی بالا همراه است نسبت به زمانی که با خودشفقت‌ورزی پایین‌تر همراه باشد، بهزیستی روان‌شناختی در زنان بیوه بیشتر است و در نتیجه فرض تعدیل‌گری خودشفقت‌ورزی در رابطه بین افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی مورد تایید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تعدیل‌کنندگی خودشفقت‌ورزی در رابطه بین نشانگان افسردگی با بهزیستی روان‌شناختی در بین زنان بیوه انجام شد. نتایج نشان داد که خودشفقت‌ورزی در رابطه بین این دو متغیر نقش تعدیل‌کننده دارد؛ یعنی مشخص شد که خودشفقت‌ورزی دارای یک کارکرد بازدارنده در مورد اثرات منفی نشانگان افسردگی بر بهزیستی روان‌شناختی است. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های بلوئا و بلانتون (۲۰۱۵)؛ جاده‌او و ویر (۲۰۱۷)؛ فراری و همکاران (۲۰۱۹) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که خودشفقت‌ورزی از آن‌رو بهزیستی را افزایش می‌دهد که به افراد کمک می‌کند تا احساس قوی‌تری از وابستگی، ارتباط و امنیت داشته باشند (نف و گرم، ۲۰۱۸). همچنین، خودشفقت‌ورزی می‌تواند عواطف مثبت و منابعی را افزایش دهد که عواطف منفی از قبیل نشانگان افسردگی را ضعیف کند و این عامل به افزایش بهزیستی روان‌شناختی منجر می‌گردد (کیربی و همکاران، ۲۰۱۷).

مطابق با دیدگاه نف (۲۰۱۸) از آنجایی که خودشفقت‌ورزی مستلزم درک و لمس کردن رنج خود، برخورد آگاهانه با آن و احساس وظیفه به هنگام بررسی موقعیت‌های همراه با آشفتگی و زندگی دردناک است، افراد دارای خودشفقت‌ورزی بالا، در برخورد با خود به خوبی عمل می‌کنند، زیرا از نظر قابلیت‌ها و به طور کلی از نظر توانایی حل مسئله با کفایت هستند؛ بنابراین، ممکن است به رویدادهای منفی، عکس‌العمل کمتری نشان دهند، زیرا می‌دانند که آن‌ها در مقابله با هر چه که اتفاق بیفتد کارآمد هستند. به عبارت دیگر، خودشفقت‌ورزی افراد را برمی‌انگیزد تا به

مقابله با مسائل دشوار بروند و سخت تلاش نمایند، زیرا می‌خواهند که شاد باشند و از رنج و آشفتگی خود را خلاص کنند (آکین و آکین، ۲۰۱۵)؛ بنابراین، وقتی زنان بیوه در زندگی با تجربه‌های منفی و تنش‌زا روبرو می‌شوند خودشفقت‌ورزی به‌عنوان منبع مهمی برای مقابله عمل می‌کند (هولم و همکاران، ۲۰۱۹).

افرادی که خودشفقت‌ورزی بالایی دارند نسبت به موقعیت‌هایی که کفایت آن‌ها را تهدید می‌کند عکس‌العمل نشان می‌دهند و با برخورد مهربانانه و درک غیر قضاوتی از خود به رفع مشکل می‌پردازند و این فرایند کمک می‌کند تا عواطف منفی در آن‌ها سامان پیدا کند (سیف‌لینگر، ۲۰۱۷). در نتیجه، خودشفقت‌ورزی را می‌توان یک راهبرد تنظیم هیجان تلقی کرد که در آن از احساسات دردناک یا تنش‌زا مانند افسردگی اجتناب می‌شود و به‌جای آن، آگاهی از مهربانی، درک و احساس به اشتراک گذاشتن انسانیت جایگزین می‌شود (نف و همکاران، ۲۰۱۷). در کنار موارد مطرح‌شده، افراد دارای خودشفقت‌ورزی بالا از تمرکز مثبت، برنامه‌ریزی منظم و پذیرش خود برخوردارند که این عوامل از طریق کاهش نشانگان افسردگی و افزایش سلامت و انسجام روانی منجر به افزایش سطح بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (اوانس و همکاران، ۲۰۱۸).

محدودیت‌های پژوهش

هر پژوهشی دارای محدودیت است و در خصوص پژوهش حاضر می‌توان بیان داشت که تفاوت‌های فردی آزمودنی‌ها مانند تفاوت در انگیزه و علاقه به موضوع می‌تواند نتایج این پژوهش را با محدودیت روبرو کند. همچنین، این پژوهش صرفاً بر روی زنان بیوه مراجعه‌کننده به سازمان بهزیستی شرق تهران انجام شده است که تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. در نهایت، مطالعه حاضر یک طرح مقطعی بود لذا پیشنهاد می‌شود که با استفاده از مطالعات طولی و همچنین رویکردهای کیفی در زمینه این متغیرها مطالعات بیشتری انجام شود. همچنین، براساس محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌هایی با نمونه‌های دیگر و با کنترل کردن متغیرهایی

مانند هوش زنان بیوه، سطح اجتماعی - اقتصادی، محل سکونت و احتمال ابتلا به اختلال‌های روان‌شناختی انجام گیرد تا تأثیر بیوگی در تحلیل بیشتر نمایان شود.

پیشنهاد‌های کاربردی

در نهایت اینکه، نتایج این مطالعه برای زنان بیوه و متخصصان سلامت روان حوزه‌ی زنان چندین پیشنهاد کاربردی دارد. ابتدا اینکه یافته‌ها نشان داد خودشفقت‌ورزی رابطه مثبتی با بهزیستی روان‌شناختی و رابطه‌ای منفی با نشانگان افسردگی دارد و از آنجائی که رابطه بین نشانگان افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی، بسته به سطح خودشفقت‌ورزی افراد، متفاوت است، برنامه‌های مشاوره یا مداخله روان‌شناختی با تمرکز برافزایش خودشفقت‌ورزی می‌تواند به زنان بیوه کمک کند تا نشانگان افسردگی کمتر و بهزیستی روان‌شناختی بیشتری داشته باشند. از این رو، ضروری است که متخصصان سلامت روان با تدوین برنامه‌هایی برای افزایش خودشفقت‌ورزی در میان زنان بیوه و استفاده از این برنامه‌ها در مقابله با مشکلات، ناملایمات و شکست‌های زندگی به آنان کمک کنند. دوم اینکه، نتایج مطرح می‌کنند که بهره‌مندی از شایستگی خودشفقت‌ورزی به عنوان یک جهت‌گیری مثبت در مقابل درد، رنج و ناراحتی می‌تواند بر کارکردهای روان‌شناختی تأثیرگذار باشد؛ بنابراین، بسیار ضروری است که زنان بیوه خودشفقت‌ورزی را توسعه دهند تا به آن‌ها کمک کند که با پیامدهای نامطلوب شرایط بیوگی بهتر روبرو شوند.

منابع

- اکبری ترکمانی، نسرین؛ قاسمی، وحید و آقا بابایی، احسان. (۱۳۹۷). توانمندسازی زنان سرپرست خانوار منطقه ۵ شهر اصفهان با تأکید بر مؤلفه اشتغال. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۶(۳)، ۷-۳۶.
- خزایی، امیر؛ شمسی‌پور، حمید و دوازده امامی، محمدحسن. (۱۳۹۷). اثربخشی بهزیستی درمانی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان. *مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۵(۵)، ۴۳-۵۲.
- زارع، معصومه؛ تقی‌لو، صادق و کاکاوند، علیرضا. (۱۳۹۵). رابطه بین اضطراب و افسردگی با میانجی‌گری تفکر ارجاعی و کمال‌گرایی به روش معادلات ساختاری. *مجله اصول بهداشت روانی (ویژه‌نامه)*، ۱۸، ۴۶۴-۴۵۵.
- سفیری، خدیجه؛ احیایی، پویان و مرکزی، آیدا. (۱۳۹۹). بررسی جامعه‌شناختی احساس طردشدگی زنان در بین خانواده‌های زن سرپرست تحت پوشش اداره بهزیستی شهر مشهد. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۱(۱)، ۶۵-۱۰۴.
- شریفی ساکی، شیدا؛ علی‌پور، احمد؛ آقا یوسفی، علیرضا؛ محمدی، محمدرضا و غباری بناب، باقر. (۱۳۹۸). رابطه بین شفقت به خود با افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان با میانجی‌گری اضطراب مرگ. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۱(۲۹)، ۵۲-۶۷.
- یعقوبی هاشجین، سید فاطمه و الهی، طاهره. (۱۳۹۲). تأثیر تبعیض جنسیتی ادراک‌شده بر سلامت روان زنان. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۱(۳)، ۷-۲۶.
- Agrawal, G., & Keshri, K. (2014). Morbidity patterns and health care seeking behavior among older widows in India. *PLoS ONE*, 9(4), e94295. <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0094295>
- Akbari Torkamani, N., Ghasemi, V., & Aqababae, E. (2018). Empowering Female-headed Households in District 5 of Isfahan with Emphasis on Occupation Factor. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 16(3), 7-36. [Text in Persian]



- Akin, A., & Akin, U. (2015). Self-compassion as a predictor of social safeness in Turkish university students. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(1), 43-49.
- Arimitsu, K., & Hofmann, S. G. (2015). Cognitions as mediators in the relationship between self-compassion and effect. *Personality and Individual Differences*, 74, 41-48. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2014.10.008>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2000). *Manual for the Beck depression inventory II*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Ben-Zur, H. (2012). Loneliness, optimism, and well-being among married, divorced, and widowed individuals. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 146(1-2), 23-36
- Blutha, K., & Blanton, P. W. (2015). The influence of self-compassion on emotional well-being among early and older adolescent males and females. *Journal of Pos Psychology*, 10(3), 219-230.
- Burns, R. A., Browning, C. J., & Kendig, H. L. (2015). Examining the 160- year trajectories of mental health and wellbeing through the transition into widowhood. *International Psychogeriatrics*, 27(12), 1979-1986.
- Busari, A. O., & Folaranmi, O. O. (2014). An Empirical inquiry to psychological variables constituting stress: Middle-aged widows in rural communities in Nigeria. *Journal of Pan African Studies*, 7(3), 210-222.
- Cheng, S. T., Chan, T. W. S., Li, G. H. K., & Leung, E. M. F. (2014). Childlessness and subjective well-being in Chinese widowed persons. *The Journals of Gerontology Series B*, 69(1), 48-52.
- Chitralli, J.A., Anwar, A.(2013). Socio-psychological consequences of spouse's death on widows of Khyber Pakhtunkhwa. *Putaj Humanities & Social Sciences*, 20(1), 147-156.
- El Mozini, O.(2011). Psychological suffering to the wives of the martyrs of the war in Gaza 2008, in the light of some variables, *Journal of humanistic of Islamic University*, 19(2), 273-304.

- Erlangsen, A., Runeson, B., & Bolton, J. M. (2017). Association between spousal suicide and mental, physical, and social health outcomes: a longitudinal and nationwide register-based study. *JAMA Psychiatry*, *74*(5), 456–464.
- Evans, S., Wyka, K., Blaha, K. T., & Allen, E. S. (2018). Self-compassion mediates improvement in well-being in a mindfulness-based stress reduction program in a community-based sample. *Mindfulness*, *9*(4), 1280–1287.
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs. *Mindfulness*, *10*(8), 1455–1473.
- Holm, A. L., Berland, A. K., & Severinsson, E. (2019). Factors that influence the health of older widows and widowers—A systematic review of quantitative research. *Nursing Open*, *6*(2), 591–611.
- Inwood, E., & Ferrari, M. (2018). Mechanisms of change in the relationship between self-compassion, emotion regulation, and mental health: A systematic review. *Applied Psychology and Health Well Being*, *10*(2), 215–235.
- Jadhav, A., & Weir, D. (2017). Widowhood and Depression in a Cross-National Perspective: Evidence from the United States, Europe, Korea, and China. *Journal Gerontol B Psychology Science and Social Science*, *73*(8), 143-153.
- Kaneez, S. (2015). Grief, traumatic loss and coping following bereavement: case study of women. *The International Journal of Indian Psychology*, *2*(3), 17-23.
- Khazaei, A., Shamsipour, H., & Davazdah Emamy M H. (2018). The effectiveness of Group well-being Therapy on marital satisfaction and psychological well-being among housewives. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, *(5)*, 43-52. [Text in Persian]
- Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behavior Therapy*, *48*(6), 778–792.
- Kristiansen, C. B., Kjær, J. N., Hjorth, P., Andersen, K., & Prina, A. M. (2019). Prevalence of common mental disorders in widowhood: a



- systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorder*, 245, 1016–1023. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.088>
- Lim, G. Y., Tam, W. W., Lu, Y., Ho, C. S., Zhang, M. W., & Ho, R. C. (2018). Prevalence of depression in the community from 30 countries between 1994 and 2014. *Science Report*, 8(1), 2861
- Lloyd-Sherlock, P., Corso, B., & Minicuci, N. (2015). Widowhood, socio-economic status, health and wellbeing in low and middle-income countries. *The Journal of Development Studies*, 51(10), 1374–1388.
- Lopez, A., Sanderman, R., & Schroevers, M. J. (2018). A close examination of the relationship between self-compassion and depressive symptoms. *Mindfulness*, 9(5), 1470–1478.
- Merz, E. M., & De Jong Gierveld, J. (2016). Childhood memories, family ties, sibling support and loneliness in ever-widowed older adults: Quantitative and qualitative results. *Ageing & Society*, 36(03), 534–561.
- Michael, S. T., Crowther, M. R., Schmid, B., & Allen, R. S. (2003). Widowhood and spirituality: Coping responses to bereavement. *Journal of Women and Aging*, 15, (2-3), 145-165.
- Minton, M. E., Hertzog, M., Barron, C. R., French, J., & Reiter-Palmon, R. (2009). The first anniversary: stress, well-being, and optimism in older widows. *Western Journal of Nursing Research*, 31(8), 1035-1056.
- Momtaz, Y., Ibrahim, R., Hamid, T., & Yahaya, N. (2010). Mediating effects of social and personal religiosity on the psychological well-being of widowed elderly people. *Omega: Journal of Death & Dying*, 61(2), 145-162.
- Monserud, M. A., & Wong, R. (2015). Depressive symptoms among older Mexicans: The role of widowhood, gender and social integration. *Research on Aging*, 37(8), 856–886.
- Moon, J. R., Glymour, M. M., Vable, A. M., Liu, S. Y., & Subramanian, S. V. (2014). Short- and long-term associations between widowhood and mortality in the United States: Longitudinal analyses. *Journal of Public Health*, 36(3), 382–389.
- Muris, P., Otgaar, H., & Petrocchi, N. (2016). Protection as the mirror image of psychopathology. Further critical notes on the self-compassion scale. *Mindfulness*, 7(3), 787–790.

- Naef, R., Ward, R., Mahrer-Imhof, R., & Grande, G. (2013). Characteristics of the bereavement experience of older persons after spousal loss: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 50(8), 1108–1121.
- Neff, K. D. (2018). Setting the record straight about the self-compassion scale. *Mindfulness*, 10, 200–202. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1061-6>
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2018). *The mindful self-compassion workbook: A proven way to accept your- self, find inner strength and thrive*. New York: Guilford Press.
- Neff, K. D., Toth-Kiraly, I., Yarnell, L. M., Arimitsu, K., Castilho, P., & Ghorbani, N. (2019). Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale in 20 diverse samples: Support for use of a total score and six subscale scores. *Psychological Assessment*, 31(1), 27–45.
- Neff, K. D., Whittaker, T. A., & Karl, A. (2017). Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale in four distinct populations: Is the use of a total scale score justified? *Journal of Personality Assessment*, 99(6), 596–607.
- Onrust, S. A., & Cuijpers. P. (2006). Mood and anxiety disorders in widowhood: a systematic review. *Aging Men Health*, 10(4), 327-334.
- O'Rourke, N. (2004). Psychological resilience and the well-being of widowed women. *Ageing International*, 29(3), 267-280.
- Powers, S. M., Bisconti, T. L., & Bergeman, C. S. (2014). Trajectories of social support and well-being across the first two years of widowhood. *Death Studies*, 38(8), 499–509.
- Reizer, A. (2019). Bringing self-kindness into the workplace: Exploring the mediating role of self-compassion in the associations between attachment and organizational outcomes. *Frontiers in Psychology*, 10, 1148-1161. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01148>
- Roff, L. L., Durkin, D., FeiSun, R., & Klemmack, L. (2007). Widowhood, religiousness, and self-assessed well-being among older adults. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 19 (4), 43-59.
- Safiri, K., Ehyaei, P., Markazi, A. (2020). Sociological Study of the Sense of Exclusion in Female-Headed Households Supported by Welfare Office in Mashhad. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 18(1), 65-104. [Text in Persian]

- Sasson, I., & Umberson, D. J. (2014). Widowhood and depression: new light on gender differences, selection, and psychological adjustment. *Journal Gerontology Psychology Sciences and Social Science*, 69(1), 135–145.
- Sharifi Saki, S., Alipore, A., Aghayuosefi, A., Mohamadi, M., & Ghobari Bonab, B. (2019). The Relationship between Self-Compassion with Depression in Women with Breast Cancer with Mediation Death Anxiety. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 8(29), 52-67. [Text in Persian]
- Siflinger, B. (2017). The effect of widowhood on mental health—an analysis of anticipation patterns surrounding the death of a spouse. *Health Economy*, 26(12), 1505–1523.
- Spahni, S., Morselli, D., Perrig-Chiello, P., & Bennett, K. M. (2015). Patterns of psychological adaptation to spousal bereavement in old age. *Gerontology*, 61(5), 456–468.
- Stangor, C. (2015). *Research methods for the behavioral sciences*. (5th Ed). Belmont: Wadsworth Cengage Learning.
- Tiedt, A. D., Saito, Y., & Crimmins, E. M. (2016). Depressive Symptoms, transitions to widowhood and informal support from adult children among older women and men in Japan. *Research on Aging*, 38(6), 619–642.
- Winefield, H. R., Gill, T. K., Taylor, A. W., & Pilkington, R. M. (2012). Psychological well-being and psychological distress: Is it necessary to measure both? *Psychology of Well-Being: Theory Research and Practice*, 2(3), 1-16.
- Xu, L., Li, Y., Min, J., & Chi, I. (2017). Worry about not having a caregiver and depressive symptoms among widowed older adults in China: The role of family support. *Aging & Mental Health*, 21(8), 879–888.
- Yaaghoubi Hashjin, S., & Elahi, T. (2013). Study of Perceived Gender Discrimination on Women's Mental Health. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 11(3), 7-26. [Text in Persian]
- Yopp, J. M., Park, E. M., Edwards, T., Deal, A., & Rosenstein, D. L. (2015). Overlooked and underserved: Widowed fathers with dependent-age children. *Palliat Support Care*, 13(5), 1325–1334.
- Zare M., Taghilo, S. & Kakavand, A. (2016). The relationship between anxiety and depression with the mediation of referential thinking and perfectionism: Structural equation method. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18(Special Issue), 455-464. [Text in Persian]

Zhou, J., & Hearst, N. (2016). Health- related quality of life among elders in rural China: The effect of widowhood. *Quality of Life Research*, 25(12), 3087–3095.



نویسندگان

سلمان زارعی

zareis@lu.ac.ir

ایشان استادیار مشاوره گروه روانشناسی دانشگاه لرستان و فارغ‌التحصیل دکتری تخصصی مشاوره از دانشگاه علامه طباطبایی تهران اند. حوزه‌ی مطالعات و پژوهش‌های ایشان بیشتر درخصوص آسیب‌شناسی فردی، خانوادگی و شغلی است. همچنین بیش از ۲۰ مقاله علمی-پژوهشی در زمینه‌های مختلف آسیب‌شناسی فردی و خانوادگی دارند.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی