رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱۰، شماره پیاپی ۱۱۵، دی ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(10), 2026

نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین رضایت زناشویی و نشانگان افسردگی معلمان

The mediating role of Self-Compassion in the Relationship between Marital Satisfaction and Teachers' Depressive Symptoms

کاظم فلاح
کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
دکتر ایرج نیک پی (نویسنده مسئول)
دانشیار، گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه لرستان، ایران.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی شفقت‌به‌خود در رابطه بین رضایت زناشویی و نشانگان افسردگی معلمان بود. روش پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری معلمان مقطع ابتدایی شهر بیستون در نیمه دوم سال ۱۴۰۲ بودند که از بین آن‌ها ۲۹۶ معلم با بهره گیری از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب گردید. ابزارهای این پژوهش شامل مقیاس رضایت از زندگی زناشویی انریچ (EMSS، ۱۹۸۹)، مقیاس افسردگی بک (BDI، ۱۹۹۶) و مقیاس شفقت به خود نف (SCS، ۲۰۰۳) بود. داده‌ها به روش تحلیل معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان‌دهنده برازش مطلوب داده‌ها با الگوی پیشنهادی پژوهش بود. همچنین نتایج نشان دادند رضایت زناشویی و شفقت به خود بر نشانگان افسردگی اثر مستقیم و معناداری داشتند (P<۰/۰۰۱). همچنین، رضایت زناشویی با میانجی‌گری شفقت به خود بر نشانگان افسردگی اثر غیرمستقیم و معنادار داشتند (P<۰/۰۰۱). در مجموع می‌توان گفت رضایتمندی زناشویی و شفقت به خود منجر به بهبود سلامت روان و کاهش مشکلات روان‌شناختی همچون نشانگان افسردگی در معلمان می‌شود.

واژه‌های کلیدی: *شفقت به خود، رضایت زناشویی، نشانگان افسردگی.*

Kazem Fallah
Master of Educational Management, Payame Noor University, Tehran, Iran.
Dr. Iraj Nikpay *
Associate Professor, department of educational Management, Lorestan University, Lorestan, Iran.
nikpayiraj@gmail.com

Abstract

The purpose of the present study was to investigate the mediating role of Self-Compassion in the Relationship between Marital Satisfaction and Teachers' Depressive Symptoms. The method of descriptive correlation research was structural equation modeling. The statistical population was the elementary school teachers in Bisotun in the second half of 1402, and among them, 296 teacher were selected as samples by Purposive sampling. The research tools include enrich marital satisfaction scale (EMSS, 1989), Beck Depression inventory (BDI, 1996) self-compassion scale by Neff (SCS, 2003). The data were analyzed by structural equation analysis. The findings showed a good fit of the data with the proposed research model. The results also showed that Marital Satisfaction and Self-Compassion had a direct and significant effect on depressive symptoms (P<0.001). Also, Marital Satisfaction mediated by self-compassion had an indirect and significant effect on depressive symptoms (P<0.001). In summary, it can be said that marital satisfaction and self-compassion lead to improved mental health and reduced psychological problems such as depression in teachers

Keywords: *Self-Compassion, Marital Satisfaction, Depressive Symptoms.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : اسفند ۱۴۰۳** | **پذیرش: اسفند ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: دی ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.101]

مقدمه

آموزش و پرورش مهم‌ترین نهاد اجتماعی برآمده از متن جامعه و در عین حال سازنده و تکامل‌دهنده آن است و تأثیر آن در پیشرفت جامعه امری کاملا محسوس است. ایجاد تحول در نظام‌های آموزشی منوط به به‌کارگیری معلمانی برخوردار از صلاحیت‌های شخصیتی، حرفه‌ای و تخصصی است؛ چرا که اجرای مطلوب تمام برنامه‌های آموزشی در مدرسه، منوط به وجود معلمان توانمند و برخوردار از سلامت روانی بالا است (فرج‌خواه و همکاران، ۱۴۰۲). معلمی شغلی پراسترس و طاقت فرسا است. معلمان با چالش‌های متعددی از جمله حجم بالای کار، انتظارات زیاد دانش‌آموزان و اولیا، کمبود منابع و حقوق پایین روبرو هستند. این عوامل می‌توانند منجر به افزایش آسیب‌پذیری معلمان نسبت به اختلالاتی همچون افسردگی[1] شوند (عسکرنیا و همکاران، ۱۴۰۳).

طبق پنجمین ویرایش راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی[2] (DSM-V) مشخصه بارز دوره افسردگی دوره‌ای است که دست کم ۱۴ روز طول می‌کشد و طی آن بیمار دائماً در طیف بیمارگونه علائم به سر می‌برد (لیونگ[3] و همکاران، ۲۰۲۵). اختلال افسردگی اساسی از نظر ناتوانی ناشی از بیماری دومین مشکل عمده بهداشتی در سراسر جهان است که بیش از ۳۵۰ میلیون نفر در جهان را تحت تأثیر قرار داده است (فابری[4]، ۲۰۲۵). بر اساس مطالعه ملی بیماری‌ها و آسیب‌ها در ایران، افسردگی سومین مشکل سلامت کشور است و با نرخ شیوع ۲۵-۶ درصد که در زنان بیش از مردان گزارش شده‌است (مهدوی راد و همکاران، ۱۴۰۱). از طرفی، گاهی اوقات علائم افسردگی بدون تشخیص این اختلال در افراد وجود دارد. در واقع این افراد دچار احساس ناراحتی، از دست دادن توجه و علاقه به زندگی، ضعف در توانایی تصمیم‌گیری، احساس خستگی، احساس بی‌قراری و اضطراب، کاهش اشتها می‌شوند، اما این احساسات معمولاً بیش از یک یا دو هفته دوام نمی‌آورند و چندان با روند زندگی فرد تداخل ایجاد نمی‌کند، در این شرایط تشخیص به صورت نشانگان افسردگی در نظر گرفته می‌شود (چن[5] و همکاران، ۲۰۲۵). افسردگی معلمان بر عملکرد شغلی آنان تاثیرگذار است و به عملکرد ضعیف، غیبت، فرسودگی منجر خواهد شد. ممکن است معلمان این حس را به دانش‌آموز منتقل کند و او را دچارآسیب کند. دانش‌آموزی که نمی‌تواند تدریس معلم را درک نماید، دچار افت تحصیلی می‌شود و درنتیجه ممکن است از ادامه تحصیلی انصراف دهد (عسکرنیا و همکاران، ۱۴۰۳).

یکی از عواملی که می‌تواند بر میزان افسردگی معلمان تاثیر داشته باشد، ازدواج و به دنبال آن رضایت از زندگی زناشویی[6] است (سلطانی و همکاران، ۱۴۰۲). ازدواج مزایای عاطفی بسزایی دارد. یافتن عشق با طولانی شدن زندگی فرد، بهبود ثبات عاطفی و افزایش فرصت برای یک روحیه روانشناختی مثبت مرتبط است (ابراهیمی و موسویان خطیر، ۱۴۰۲). میزان بروز افسردگی در افراد متأهل نسبت به افراد مجرد پایین‌تر است، این امر به این دلیل است که افراد متاهل از حمایت اجتماعی و هم حمایت عاطفی بیشتری از سوی همسر برخوردارند (کولاک[7] و همکاران، ۲۰۲۵). رضایت زناشویی شامل موضوعات مختلفی همچون درک متقابل زن و شوهر از رفتار و ویژگی‌های یکدیگر، نگرش آن‌ها نسبت به نقش ارتباط در زندگی زناشویی، نحوه حل تعارض‌ها و کشمکش‌ها، میزان رضایت از اداره مالی خانواده، توافق در نحوه استفاده از اوقات فراغت، خشنودی از روابط جنسی و عاطفی، توافق درباره داشتن فرزند و درک واقع‌گرایانه از تأثیر فرزندان بر روابط زناشویی، هماهنگی احساسات و علایق مربوط به دوستان و آشنایان، رضایت از نقش‌های مختلف زناشویی و اعتقادات و اعمال مذهبی در زندگی زناشویی است (پارک[8] و همکاران، ۲۰۲۵). رضایت زناشویی و برخی مولفه‌های همراه آن مانند احساس محبت، اعتماد و همراهی از عوامل محافظتی موثر در رویدادها و عوامل استرس‌زای آتی زندگی محسوب می‌گردد که دارای نقش قابل توجه در رضایت شغلی معلمان است و میزان آسیب‌پذیری آن‌ها را در برابر افسردگی کاهش می‌دهد (آبداری تفتی و همکاران، ۱۴۰۲). در همین راستا، قدیری (۱۴۰۳) در پژوهشی تاثیر رضایت زناشویی را در نشانگان افسردگی را تایید کردند. همچنین قنبری جلفایی و همکاران (۲۰۲۵) در پژوهشی به تاثیر مستقیم رضایت زناشویی بر کاهش میزان افسردگی اشاره داشتند.

پیوند زناشویی به عنوان یکی از پیچیده‌ترین انواع روابط انسانی واجد چنان توان بالقوه‌ای در آزادسازی احساسات است که در کمتر روابط بین‌فردی دیگر می‌توان نظیر آن را یافت و رضایتمندی در این ارتباط مقدس بر پایداری و استحکام آن می‌افزاید. رضایت زناشویی

1. Depression
2. diagnostic and statistical manual of mental disorder(DSM)
3. Leung
4. Fabbri
5. Chen
6. Marital Satisfaction
7. Kulak
8. Park

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.101]

سازه‌ای چند بعدی است و تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار دارد و نمی‌توان در یک ساختار خطی ساده به بررسی آن پرداخت (وانگ و ژائو[1]، ۲۰۲۳)، بنابراین در پژوهش حاضر به منظور بررسی دقیق‌تر ارتباط بین رضایت زناشویی و نشانگان افسردگی از شفقت به خود[2] به عنوان متغیر میانجی استفاده شد. نگرش مشفقانه به خودبا نشانه‌های مثبت بهداشت روانی از قبیل کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب‌های ناشی از ارزیابی خود، نشخوار فکری و کاهش عواطف منفی ارتباط دارد. شفقت به خود به فرد کمک می‌کند که از شکل‌گیری افکار بدبینانه و نشخوارهای فکری به عنوان خصیصه محوری افسردگی پیشگیری کند (پاینده و همکاران، ۱۴۰۳). شفقت به خود، داشتن دیدگاه همراه با محبت و پذیرش نسبت به ابعاد نامطلوب خود و زندگی است و سه مؤلفه اصلی را در بر دارد که عبارتند از: مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، احساس‌های مشترک انسانی در مقابل انزوا و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی (نف[3] ، ۲۰۲۳). انعطاف‌پذیری هیجانی و تعادلی که به وسیله شفقت خود در فرد به وجود می‌آید، باعث می‌شود که وی در برابر مشکلات و تعارض‌ها در رابطه خود، پاسخ‌های سازنده‌تری را ارائه دهد و در نتیجه باعث رشد سلامت روانشناختی در روابط بین‌فردی می‌شود. علاوه بر این افراد دارای شفقت خود بهتر می‌توانند تعادل بین نیاز به استقلال و وابستگی در روابطشان که کلید مهمی در سلامت و فراهم کردن تعامل‌های ارتباطی است، برقرار سازند. بنابراین چنین فردی در زندگی زناشویی خویش نیز موفق‌تر است، بهزیستی روانی بالاتری خواهد داشت و کمتر دچار اختلالاتی همچون افسردگی می‌شود (مرادی و همکاران، ۱۴۰۲). در همین راستا، نورسینا و کیانی (۱۴۰۲) در پژوهشی به تاثیر غیر مستقیم شفقت به خود در میزان سلامت روان و افسردگی تاکید داشتند. همچنین، ناکی و تاکاس[4] (۲۰۲۵) در پژوهشی نقش مستقیم و غیر مستقیم شفقت یه خود را در نشانگان افسردگی معلمان نشان دادند.

با توجه به نقش و جایگاه والای معلم در تعلیم و تربیت دانش‌آموزان، همانطور که در سند تحول بنیادین آموزش و پرورش جمهوری اسلامی ایران از وی به‌عنوان هدایت‌کننده و مؤثرترین عنصر در تحقق مأموریت‌های نظام تعلیم و تربیت یاد می‌شود، بی‌تردید صلاحیت‌های حرفه‌ای، شخصیتی، میزان سلامت معلم و سطح رضایت زناشویی و شغلی وی در امر مهم تربیت دانش‌آموزان یکی از مؤلفه‌های اصلی و تأثیرگذار محسوب می‌شود، بنابراین بررسی سلامت و بهداشت معلم به دلیل نقش به سزایی که در سلامت دانش‌آموزان ایفا می‌نماید اهمیت بسیار زیادی دارد. علاوه بر این، انجام چنین پژوهشی از حیث نظری به افزایش دانش موجود در زمینه رضایت زناشوئی و شفقت به خود معلمان در داخل کشور یاری رسانده و راهنمای سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان حوزه آموزش و پرورش و دست اندرکاران حوزه بهداشت و سلامت در تدوین برنامه‌های اثربخش جهت بهبود رضایت زناشویی، شفقت به خود و کاهش مشکلات روان‌شناختی و بهبود کیفیت زندگی معلمان خواهد بود. بنابراین با توجه به مطالب بالا، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی شفقت به خود دررابطه بین رضایت زناشویی و نشانگان افسردگی معلمان انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری کلیه معلمان مقطع ابتدایی شهر بیستون در نیمه دوم سال ۱۴۰۲ بود. در پژوهش حاضر با بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری هدفمند و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش از بین جامعه آماری، تعداد ۳۰۰ نفر با در نظر گرفتن خطا و ریزش نمونه انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس قاعده کلاین[5] انتخاب شد. بر اساس این قاعده، به ازای هر پارامتر حداقل ۲۰ نمونه لازم است (کلاین، ۲۰۲۳). با توجه به تعداد پارامترهای پژوهش حاضر (۸ پارامتر)، حداقل نمونه ۱۶۰ نفری لازم بود که برای جلوگیری از ریزش احتمالی نمونه ۳۰۰ نفری در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود شامل سابقه حداقل ۲ سال تدریس در مدارس مقطع ابتدایی شهر بیستون، حداقل ۲ سال سابقه زندگی زناشوئی مشترک، آگاهی از اهداف پژوهش و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و معیارهای خروج شامل بی‌پاسخ گذاشتن بیش از ۳۰ درصد سوالات و استفاده از الگوی پاسخدهی یکسان بود. به منظور جمع آوری اطلاعات پس از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه لرستان، با مدیر آموزش و پرورش شهر بیستون برای اجرای پژوهش هماهنگی‌های لازم بعمل آمد. در ابتدا پس از توضیح اهداف پژوهش و ارائه توضیحات کافی در

1. Wang, Zhao
2. Self-Compassion
3. Neff
4. Nagy, Takács
5. Kline

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.101]

مورد تکمیل پرسش‌نامه‌ها و کسب رضایت آگاهانه از تک تک افراد، پرسش‌نامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد. در ضمن این نکته به افراد توضیح داده شد که به منظور رعایت اصول اخلاقی، پرسش‌نامه‌ها بدون نام خواهند بود و فقط اطلاعات حاصل از آن در اختیار پژوهشگر خواهد بود و هیچ کس به جز پژوهشگر به این اطلاعات دسترسی نخواهد داشت. در ضمن این نکته گوشزد شد که شرکت‌کنندگان با نهایت دقت سوالات پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کنند و تا حد امکان هیچ سوالی را بدون جواب نگذارند. شود و فقط محقق به داده‌های حاصل از پرسشنامه دسترسی خواهد داشت. جمع آوری داده ها از شهریور ۱۴۰۲ تا مهر ۱۴۰۲ به طول انجامید. ۴ پرسش‌نامه به صورت ناقص تکمیل شده بود و از تحلیل کنار گذاشته شد و نمونه نهایی شامل ۲۹۶ پرسش‌نامه بود. همچنین تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده در این پژوهش از میانگین، انحراف معیار و ماتریس همبستگی در نرم افزار *SPSS* نسخه ۲۴ و مدل‌یابی معادلات ساختاری در نرم افزار *AMOS* نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس رضایت از زندگی زناشویی انریچ[1](EMSS): این مقیاس توسط اولسن و فاورز[2] در سال ۱۹۸۹ ساخته شد. مقیاس رضایت زناشویی دارای سه فرم بلند، متوسط و کوتاه بوده که در پژوهش حاضر از فرم کوتاه آن استفاده گردید. فرم کوتاه آن توسط اولسن تهیه و توسط آسوده و همکاران در سال ۱۳۸۹به فارسی ترجمه شد. این پرسش‌نامه دارای ۳۵ گزاره و ۴ زیرمقیاس (رضایت، ارتباطات، تحریف آرمانی، حل تعارض) است. مقیاس به صورت پنج گزینه‌ای بوده که به آن‌ها نمره‌ای از ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. در پژوهش سیپرا[3] (۲۰۲۵) مقیاس رضایت زناشویی اینریچ در سال ۲۰۰۰ روی ۲۵۵۰۱ زوج متأهل اجرا گردید. ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۳ بوده است و روایی همزمان این پرسش‌نامه از طریق همبستگی با پرسش‌نامه رضایت از زندگی زناشویی کانساس (۰/۵۸) تایید شد (سیپرا، ۲۰۲۵). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش آبداری تفتی و همکاران (۱۴۰۲) با تعداد ۳۶۵ زوج به ترتیب برابر با ۰/۶۸، ۰/۷۸، ۰/۶۲ و ۰/۷۷ و همبستگی مقیاس رضایت زناشویی انریچ با مقیاس سازگار زوجی ۰/۹۲ بود. در پژوهش حاضر، ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های رضایت، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۸ و ۰/۷۶ بوده است

مقیاس افسردگی بک[4](BDI): این مقیاس را بک در سال ۱۹۹۶ طراحی کرده است. یک شاخص خودگزارشی ۲۱ ماده‌ای از نشانه‌های افسردگی تجربه‌شده در ۲ هفته گذشته است. اجرای مقیاس به‌صورت فردی است و از شرکت‌کنندگان درخواست می‌شود تا میزان افسردگی خود را در مقیاس بر روی یک پیوستار ۴ درجه‌ای، از (صفر) فقدان افسردگی یا افسردگی خفیف تا (۳) افسردگی شدید درجه‌بندی کنند. نمره بالاتر بیانگر افسردگی بیشتر است. اوچیدا[5] و همکاران (۲۰۲۵) ضریب پایایی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و روایی آن را از طریق بررسی همبستگی این مقیاس با مقیاس ناامیدی و مقیاس اضطراب بک ۰/۶۵ گزارش کردند. در ایران نیز مهدوی راد و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی ضریب آلفای این پرسشنامه را ۰/۸۶ گزارش کردند. همچنین ضرایب همبستگی نمره کل مقیاس با عامل‌های اول و دوم به‌ترتیب ۰/۹ و ۰/۹۵ و همبستگی عامل‌های اول و دوم ۰/۷۵ گزارش شد که نشان‌دهنده روایی قابل قبول این مقیاس می‌باشد. آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۲ بود.

مقیاس شفقت به خود[6] (SCS): مقیاس شفقت خود توسط نف در سال ۲۰۰۳ طراحی شد و شامل ۱۲ سوال است که در یک دامنه لیکرت ۵ درجه‌ای به آن پاسخ داده می‌شود. و دارای سه زیرمقیاس دلسوزی نسبت به خود در برابر سرزنش خود، اشتراکات انسانی دربرابر انزوا، و ذهن‌آگاهی در برابر همانندسازی افراطی است. پایایی بازآزمایی این مقیاس در فاصله زمانی دو هفته ۰/۹۲ گزارش شده است. برای بررسی روایی صوری، مقیاس در اختیار ۱۰ تن از اساتید رشته روان شناسی قرار گرفت که در بخش روایی محتوای کمی؛ شاخص کلی روایی محتوای ابزار ۰/۸۹ و نسبت روایی محتوای آن ۰/۸۱ به دست آمد که نشان دهنده روایی مناسب این مقیاس بود (نف، ۲۰۲۳). در ایران هژبرخواه و همکاران (۱۴۰۲) ضریب آلفای کل مقیاس و زیرمقیاس های دلسوزی نسبت به خود در برابر سرزنش خود، اشتراکات انسانی دربرابر انزوا و ذهن‌آگاهی در برابر همانندسازی افراطی را به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۶۸،

1. enrich marital satisfaction scale
2. Olson, Fowers
3. Sipra
4. Beck Depression inventory
5. Uchida
6. self-compassion scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.101]

۰/۷۱ و ۰/۸۶ گزارش کردند. .همچنین همبستگی منفی و معنادار این مقیاس با کمال گرایی (۰/۳۳-) و عاطفه منفی (۰/۳۸-) نشان دهنده روایی همگرای این مقیاس بود. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس و زیرمقیاس های دلسوزی نسبت به خود در برابر سرزنش خود، اشتراکات انسانی دربرابر انزوا و ذهن‌آگاهی در برابر همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۶۵، ۰/۶۹ و ۰/۸۵ بود.

یافته ها

در پژوهش حاضر، ۲۹۶ نفر مشارکت داشتند. ۱۶۱ نفر(۵۴/۴ درصد) مرد و ۱۳۵ نفر (۴۵/۶ درصد) زن بودند. یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان به ترتیب ۳۲/۴۳ و ۵/۲۱ سال بود. میزان تحصیلات ۲۲۵ نفر (۷۶ درصد) لیسانس، ۶۰ نفر (۲۰/۳ درصد) فوق لیسانس و ۱۱ نفر(۳/۷ درصد) دکترای تخصصی بودند.

جدول۱: آماره‌های توصیفی و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

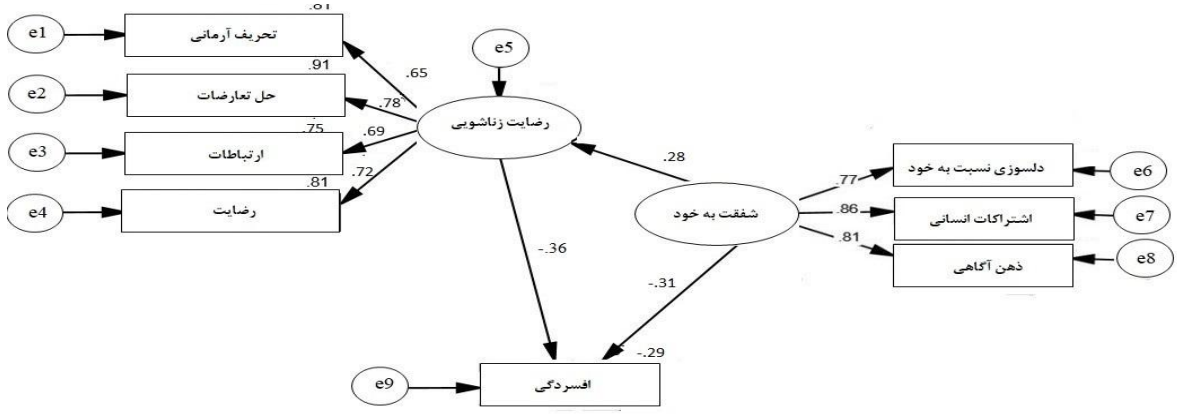
متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. افسردگی	-							
۲. رضایت	-۰/۴۸**	-						
۳.ارتباطات	-۰/۳۶**	۰/۵۲**	-					
۴. تحریف آرمانی	-۰/۳۳**	۰/۴۳**	۰/۳۹**	-				
۵. حل تعارض	-۰/۴۵**	۰/۵۵**	۰/۵۸**	۰/۵۹**	-			
۶. دلسوزی نسبت به خود	-۰/۳۳**	۰/۴۱**	۰/۳۸**	۰/۴۶**	۰/۲۰**	-		
۷. اشتراکات انسانی	-۰/۳۵**	۰/۲۹**	۰/۳۲**	۰/۳۹**	۰/۳۴**	۰/۴۱**	-	
۸. ذهن آگاهی	-۰/۳۸**	۰/۵۲**	۰/۴۸**	۰/۴۹**	۰/۳۰**	۰/۵۱**	۰/۴۴**	-
میانگین	۲۰/۴۴	۲۵/۴۲	۲۶/۴۸	۲۵/۸۸	۱۲/۴۲	۱۷/۲۱	۱۶/۱۹	۱۸/۲۵
انحراف استاندارد	۴/۲۶	۵/۳۲	۶/۳۶	۶/۲۲	۵/۷۳	۴/۴۶	۴/۲۱	۳/۱۷
کجی	-۰/۰۴	-۰/۱۳	-۰/۱۴	-۰/۲۱	-۰/۱۵	-۰/۳۱	-۰/۴۸	-۰/۵۲
کشیدگی	-۰/۷۲	-۰/۷۵	-۱/۰۲	-۰/۰۸	-۰/۹۲	-۰/۶۲	-۰/۲۳	-۰/۹۰

طبق نتایج حاصل از ماتریس همبستگی در جدول ۱، بین مولفه‌های رضایت، ارتباطات، تحریف آرمانی، حل تعارض و همچنین بین مولفه‌های دلسوزی نسبت به خود، اشتراکات انسانی و ذهن‌آگاهی با نشانگان افسردگی رابطه منفی و معناداری وجود داشت.

همچنین قبل از ارزیابی مدل اندازه‌گیری، پیش‌فرض‌های مهم مدل‌یابی معادلات ساختاری شامل نرمال بودن تک متغیری و چندمتغیری مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش کجی متغیرها در دامنه ۰/۰۴ -و ۰/۵۲- و کشیدگی آن‌ها در دامنه ۰/۹ -و ۱/۲۳ - قرار داشت. کلاین نقطه برش ۳ ± را برای مقدار کجی مناسب می‌داند. همچنین مقادیر بیش از ۱۰ ± برای شاخص کشیدگی در مدل‌یابی معادلات ساختاری مشکل‌ساز است. بنابراین مقادیر بدست آمده برای چولگی و کشیدگی متغیرها در این پژوهش حاکی از تحقق پیش‌فرض نرمال بودن تک متغیری می‌باشد. همچنین برای بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع چندمتغیری فاصله ماهالانوبیس محاسبه شد که کمترین و بیشترین مقدار فاصله ماهالانوبیس به ترتیب برابر با ۰/۰۴ و ۱/۹۸ به دست آمد. بنابراین مفروضه نرمال بودن توزیع چندمتغیری در بین داده‌ها نیز برقرار است. پیش‌فرض عدم وجود همخطی چندگانه به وسیله ضرایب همبستگی بین متغیرها انجام شد و بررسی این

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.101]

ماتریس حاکی از عدم وجود هم خطی چندگانه بین آن‌ها است. با توجه به برقرار بودن پیش‌فرض‌ها، مدل پژوهش مورد بررسی قرار گرفت که نگاره آن در شکل ۱ ارائه شده است



شکل ۱. الگوی ساختاری رابطه بین رضایت از زندگی زناشویی با نشانگان افسردگی با میانجی‌گری شفقت‌ورزی

مجموع مجذور همبستگی های چندگانه (R^2) برای متغیر افسردگی برابر با ۰/۴۶ به دست آمد، این موضوع بیانگر آن است که رضایت از زندگی زناشوئی و خودشفقت‌ورزی در مجموع ۴۶ درصد از واریانس نشانگان افسردگی را تبیین می‌کند. در جدول ۲ نتایج بررسی اثرات مستقیم متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۲. برآورد ضرایب اثر مستقیم متغیرهای پژوهش

متغیرهای برونداد--- متغیرهای درونداد	ضریب مسیر	خطای معیار	آماره t	p
رضایت زناشویی ← نشانگان افسردگی	-۰/۳۶	۰/۱۳۱	-۱/۴۲	۰/۰۰۱
شفقت به خود ← نشانگان افسردگی	-۰/۳۱	۰/۱۰۴	-۱/۳۱	۰/۰۰۱
شفقت به خود ← رضایت زناشویی	۰/۲۸	۰/۰۸	-۱/۰۲	۰/۰۰۱

نتایج بدست آمده از جدول ۲ نشان داد که اثر مستقیم رضایت زناشویی بر نشانگان افسردگی با اندازه اثر استاندارد ۰/۳۶- (P<۰/۰۰۱)، اثر مستقیم شفقت به خود بر نشانگان افسردگی با اندازه اثر استاندارد ۰/۳۱-(P<۰/۰۰۱)و اثر مستقیم شفقت به خود بر رضایت زناشویی با اندازه اثر استاندارد ۰/۲۸ (P<۰/۰۰۱) معنادار بود.

جدول ۳: برآورد ضرایب اثر غیرمستقیم متغیرهای پژوهش

متغیرهای برونداد--- متغیرهای درونداد	ضریب مسیر	خطای استاندارد	حد بالا	حدپایین	سطح معناداری
رضایت زناشویی ← نشانگان افسردگی (شفقت به خود)	-۰/۱۲	۰/۲۸	-۰/۰۲	-۰/۱۸	۰/۰۰۱

نتایج بدست آمده از آزمون بوت استراپ در جدول ۳ نشان داد که رضایت زناشویی با اندازه اثر استانداره شده ۰/۱۲-(P<۰/۰۰۱)، اثر غیرمستقیم معناداری بر نشانگان افسردگی با میانجی‌گری شفقت به خود داشتند.

جدول ۴:جدول شاخص‌های برازش مدل مورد مطالعه در پژوهش حاضر

شاخص	RMSEA	SRMR	Df	$\frac{x2}{df}$	GFI	IFI	AGFI	CFI	NFI	p
مدل پژوهش	۰/۰۷	۰/۰۳	۴۸	۱/۹۸	۰/۹۶	۰/۹۸	۰/۹۵	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۰۰۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.101]

حد قابل قبول	۰/۰۸<	۰/۰۵<	-	۳<	۰/۹>	۰/۹>	۰/۹>	۰/۹>	۰/۹>

برای برازندگی مدل هر مقدار شاخص برازندگی تقسیم بر درجه آزادی کوچک‌تر از ۳ باشد، برازندگی مدل بهتر است. مقدار بدست آمده در پژوهش حاضر ۱/۹۸ بودکه حاکی از برازش مدل بود. همچنین به طور کلی هرچه مقدار NFI ،CFI ،IFI ،GFIو AGFI به یک نزدیک‌تر باشد و برابر و یا بالاتر از ۰/۹۰ باشد، حاکی از برازش مطلوب مدل است. با توجه به اینکه مقادیر بدست آمده برای شاخص‌های ذکر شده به در پژوهش حاضر برابر یا بالاتر از۰/۹۰بوده، بنابراین براساس این شاخص‌ها مدل پژوهش برازش مطلوبی دارد. برای شاخص RMSEAنیز مقدار ۰/۰۸ و کمتر از آن بیانگر برازش مطلوب است که برای مدل پژوهش حاضر برابر با ۰/۰۷ بود. برای شاخصSRMR نیز مقدار کمتر از ۰/۰۵ بیانگر برازش مطلوب است که برای مدل پژوهش حاضر برابر با ۰/۰۳ بود. به طور کلی نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که مقدار بدست آمده برا ی شاخص‌های برازش در سطح مطلوبی قرار دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی شفقت به خود در رابطه بین رضایت زناشویی و نشانگان افسردگی معلمان انجام شد. نتایج نشان داد رضایت زناشویی بر نشانگان افسردگی اثر مستقیم و معناداری دارند. این یافته با یافته پژوهش‌های قدیری (۱۴۰۳)، آبداری تفتی و همکاران(۱۴۰۲) و قنبری جلفایی و همکاران (۲۰۲۵) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت احساس پذیرفته شدن از سوی شریک زندگی و حمایت عاطفی در روابط زناشویی، علاوه بر اینکه اثرات مثبتی بر عزت نفس افراد دارد، سبب تسکین علائم افسردگی می‌شود و کیفیت رابطه را بهبود می‌بخشد (قدیری، ۱۴۰۳). افراد با رضایت زناشویی بالا رفتارها و هیجانات مثبت را نسبت به یکدیگر ابراز می‌کنند، ارتباط بین فردی مثبت با همسر خود دارند، اتحاد زیادی دارند، در جنبه‌های مختلف زندگی حامی همدیگرند، در انجام بسیاری از فعالیت‌های خانوادگی و تفریحی با هم تفاهم دارند و سازگارند، توانایی مدیریت سازندگی در اختلافات را دارند، با خانواده‌های اصلی خود نیز ارتباط متقابل و مثبت دارند و در جنبه‌های مختلف زندگی همچون مسایل مالی تفاهم دارند (قنبری جلفایی و همکاران، ۲۰۲۵). در حالی‌که، افراد با رضایت زناشویی پایین هیجانات و رفتارهای منفی مانند انتقاد، نق زدن، دلخوری، عدم توافق مکرر بر سر مسائل مهم و حتی جزیی، اجتناب از مواجه شدن با همسر خود و کناره‌گیری از تعاملات را نشان می‌دهند. تجارب زناشویی منفی از نوع یاد شده به منبعی از استرس و افسردگی برای افراد تبدیل می‌شود. در این شرایط منفی و پر استرس، ایجاد نشانه‌های افسردگی در افراد دور از ذهن نیست (آبداری تفتی و همکاران، ۱۴۰۲).

در واقع می‌توان گفت وقتی افراد در روابط خود هیجانات منفی بسیاری را تجربه می‌کنند، قادر نیستند خوب فکر کنند و دنیای یکدیگر را درک نمایند، از این رو، هر کدام از آن‌ها خود را در این رابطه بازنده می‌دانند. این هیجانات و احساسات منفی زوجین به شکل‌گیری رفتارهای منفی و آسیب روانی در خود او و شریک زندگیش منجر خواهد شد. به تدریج این مشکلات زوجین را به ورطه اجتناب از ایجاد ارتباط با یکدیگر و ابتلا به افسردگی خواهد کشاند (قدیری، ۱۴۰۳).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد شفقت به خود به صورت منفی و معنادار رابطه بین رضایت زناشویی و نشانگان افسردگی را میانجی‌گری می‌کند. این یافته با یافته پژوهش‌های نورسینا و کیانی (۱۴۰۲)، مرادی و همکاران (۱۴۰۲) و ناکی و تاکاس (۲۰۲۵) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت شفقت به خود افراد را تشویق می‌کند که در مورد موضوع رنج، مثبت باشند و از نظر روانی و عاطفی به روی آن باز شوند. این فرآیند افراد را تشویق می‌کند تا افکار منفی را بپذیرند و فشار روانی کمتری تجربه کنند. افرادی که شفقت به خود دارند، پذیرای رویدادهای منفی زندگی هستند؛ زیرا خود را به شدت قضاوت نمی‌کنند. شفقت به خود منجر به تفکر مثبت و برخورد سالم با مشکلات می‌شود (نف، ۲۰۲۳). از طرفی، معلمان به دلیل ماهیت شغلی و شرایطی که در محیط کار دارند هیجانات منفی زیادی مثل غم، دلزدگی و فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند. به منظور مقابله با چنین هیجان‌های منفی، آن‌ها نیازمند تسکین دادن خود هستند که این امر با شفقت نسبت به خود به دست می‌آید. شفقت به خود از طریق ایجاد مراقبت، توجه جدید به خود و پیشنهاد فرایندهای درونی دلسوزانه به تغییر افراد کمک می‌کند. این تغییرات می‌تواند به صورت نوعی از درمان فیزیولوژی- روانشناختی- عصبی تعبیر و تفسیر شود.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.101]

بنابراین شفقت خود با ایجاد یک پوشش محافظتی در برابر هیجانات منفی به معلمان کمک می‌کند محدودیت‌ها و مشکلات خود را بپذیرند و این امر باعث می‌شود که کمتر علائم افسردگی را تجربه کنند (نورسینا و کیانی، ۱۴۰۲).

علاوه بر این، شفقت به خود شامل انتقاد نکردن از خود و احساس گناه در زمان های دشوار است که به انعطاف پذیری کمک می‌کند. انعطاف‌پذیری هیجانی و تعادلی که به وسیله شفقت خود در فرد به وجود می‌آید، باعث می‌شود که فرد در برابر مشکلات و تعارض‌ها در رابطه خود، پاسخ‌های سازنده‌تری را ارائه دهد و در نتیجه باعث رشد سلامت روانشناختی در روابط بین‌فردی شود و اینکه افراد دارای شفقت خود بهتر می‌توانند تعادل بین نیاز به استقلال و وابستگی در روابطشان که کلید مهمی در سلامت و فراهم کردن تعامل‌های ارتباطی است، برقرار سازند (مرادی و همکاران، ۱۴۰۲). از آنجایی که شفقت خود نیازمند آگاهی هشیار از هیجان‌های خود است، دیگر از احساس‌های دردناک و ناراحت‌کننده اجتناب نمی‌شود، بلکه فرد با مهربانی، فهم و احساس اشتراک انسانی، به آن‌ها نزدیک می‌شود؛ بنابراین هیجان‌های منفی به حالت احساسی مثبت‌تری تبدیل می‌شود و به فرد فرصت درک دقیق‌تر شرایط و انتخاب کارهای مؤثر برای تغییر خود یا شرایط به صورت اثربخش و مناسب می‌دهد؛ همچنین، شفقت به خود حس مراقبت و درک نسبت به خود را ایجاد می کند که میتواند در برابر استرس روانی محافظت کند و تابآوری را افزایش دهد بنابراین چنین فردی در زندگی زناشویی خویش نیز موفق‌تر است و می‌تواند به رضایت زناشویی بهتری دست یابد (ناکی و تاکاس، ۲۰۲۵). طبیعی است در این شرایط فرد از بهزیستی روانی بالاتری برخوردار خواهد بود و آسیب‌پذیری کمتری در برابر نشانگان افسردگی دارد.

در مجموع می‌توان گفت رضایتمندی زناشوئی و شفقت به خود منجر به بهبود سلامت روان و کاهش مشکلات روان‌شناختی همچون نشانگان افسردگی در معلمان می‌شود. از طرفی، سلامت روان معلمان نیز می‌تواند به شکل‌گیری روابط مثبت و موثر با دانش‌آموزان کمک کند و از این طریق به بهبود تعاملات کلاس و ارتقاء کیفیت یادگیری منجر شود.

استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و عدم امکان گزینش تصادفی نمونه‌ها اولین محدودیت پژوهش حاضر بود. همچنین، تنها ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسش‌نامه بوده است که جنبه خودگزارشی دارد، بنابراین افراد با تمایل خود به گویه‌ها پاسخ می‌دهند که ممکن است در نحوه پاسخدهی آنان سوگیری در جهت مطلوب‌نمایی یا بدنمایی وجود داشته باشد و این امر می‌تواند بر نتایج پژوهش تاثیر داشته باشد. در راستای این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی علاوه بر پرسش‌نامه از سایر شیوه‌های جمع‌آوری اطلاعات همچون مصاحبه‌های ساختاریافته نیز استفاده گردد و حد الامکان از روش های نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردد. با جمع‌بندی یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود با آموزش تکنیک‌های شفقت‌ورزی به معلمان و افزایش شفقت‌ورزی خانواده‌ها و همچنین توجه سیاست‌گذاران امر تعلیم و تربیت و سلامت جامعه به این مسئله، در بهبود وضعیت رضایت زناشویی معلمان اقدامات مناسب ازلحاظ حمایت روانی، اقتصادی و اجتماعی انجام گردد.

منابع

آبداری تفتی، ف.؛ تولائی، م.و شریفی اردانی، ع. (۱۴۰۲). تبیین رضایت زناشویی براساس سرمایهٔ فرهنگی با توجه به نقش واسطه‌ای سرمایهٔ اجتماعی و سرمایهٔ روان‌شناختی در بین معلمان شهر یزد. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۴(۳)، ۱۲۱-۱۴۲. https://japr.ut.ac.ir/article_93613.html

ابراهیمی، س. و موسویان خطیر، س. (۱۴۰۲). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس استرس والدگری مادر با نقش واسطه‌ای تعارض زناشویی و تعدیل‌کنندگی تمایل به همدلی پدر. *دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۳۰(۱)، ۱۲-۲۵. https://psychac.scu.ac.ir/article_18787.html

پاینده، ف.، محمدخانی، پ. و برجعلی، م. (۱۴۰۳). مدل ساختاری افسردگی بر اساس عزت نفس و شفقت به خود با نقش میانجی نشخوار فکری مشترک در نوجوانان. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۵(۴)، ۱-۱۰. https://japr.ut.ac.ir/article_98467.html

سلطانی، ف.؛ بشارت، م. و فراهانی، ح. (۱۴۰۲). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس نشانه‌های استحکام من، افسردگی و اضطراب. *رویش روان شناسی*، ۱۲(۱۲)، ۱-۱۰. https://frooyesh.ir/article-1-4758-fa.html

عسکرنیا، م.؛ علمی، س.؛ شفاعی، ح. و سلطان‌احمدی، ت. (۱۴۰۳). تاثیر آموزش پیلاتس بر میزان افسردگی و عزت نفس معلمان مدارس. *نشریه روانشناسی نوین*، ۱۰(۱)، ۱۱۰-۱۱۸. https://modernpsy.rahman.ac.ir/article_194863.html?lang=fa

فرج خواه، س.؛ فرج خواه، ف. و نصیری گرمه چشمه، م. (۱۴۰۲). بررسی وضعیت رضایت شغلی و حمایت سازمانی با سلامت روان معلمان. *رفتار مثبت در سازمانهای آموزشی*، ۱(۱)، ۸۱-۷۰. https://pbeo.uma.ac.ir/article_2094.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.101]

قدیری، ط.(۱۴۰۳). اثرگذاری رضایت زناشویی بر کاهش میزان افسردگی معلمان زن. *پنجمین کنفرانس بین‌المللی مطالعات نوین در علوم انسانی، علوم تربیتی، حقوق و مطالعات اجتماعی*.https://civilica.com/doc/2107781/

مرادی، م.؛ مظاهری، م.و شیرازی تهرانی، ع. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش شفقت به خود بر افسردگی معلمان ابتدایی. *دومین همایش بین المللی علوم تربیتی، مشاوره، روانشناسی و علوم اجتماعی*، همدان،https://civilica.com/doc/1764420.

مهدوی راد، ح.؛ زاهدی تجریشی، ک.؛ رمضانی فرانی، ع. و اصغرنژاد فرید، ع.(۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای شرم و خودانتقادگری در رابطه میان سبک‌های دلبستگی با شدت علائم افسردگی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، (۴)۲۸، ۴۹۲-۵۰۷.http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-3853-fa.html

نورسینا، س. و کیانی، ق.(۱۴۰۲). نقش تعدیل‌کننده شفقت به خود در رابطه بین فشار مراقبتی و افسردگی در والدین کودکان مبتلا به سرطان. *مجله پرستاری و مامایی*، (۷)۲۱، ۵۵۸-۵۷۴.https://unmf.umsu.ac.ir/article-1-4933-fa.html

هژبرخواه، ا.؛ قهاری، ش.، معماریان، ن.و لطفی، م.(۱۴۰۲). مقایسه رابطه والد - فرزندی، سبک‌های هویت و شفقت به خود نوجوانان خانواده‌های تک فرزند و چند فرزند. *رویش روان شناسی*، (۱)۱۲، ۱-۱۰.https://frooyesh.ir/article-1-4306-fa.html

Chen, Z., Wang, D., Lou, L., Zhang, S., Zhao, X., Jiang, S., ... & Xiao, J. (2025). Text-guided multimodal depression detection via cross-modal feature reconstruction and decomposition. *Information Fusion*, 117, 102861. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1566253524006390

Fabbri, C. (2025). Treatment-resistant depression: role of genetic factors in the perspective of clinical stratification and treatment personalisation. *Molecular Psychiatry*, 1-9. https://www.nature.com/articles/s41380-025-02899-0

GhanbariJolfaie, A., Pirhayati, M., Mazaheri, M., Naderi, Z., Eftekhar, M., & Chegini, L. (2025). Obesity, marital satisfaction and depression affect Iranian female sexual function. *Sexual and Relationship Therapy*, 1-13. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14681994.2025.2456975

Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications. https://www.guilford.com/books/Principles-and-Practice-of-Structural-Equation-Modeling/Rex Kline/9781462551910?srsltid=AfmBOor6_8F8qZf8d5mLF-CqN7PgZXRt1jSmUxAkl_AHDRBGg5B4IT_U

Kulak, J. A., Heavey, S. C., Marsack, L. F., & Leonard, K. E. (2025). Alcohol Misuse, Marital Functioning and Marital Instability: An Evidence-Based Review on Intimate Partner Violence, Marital Satisfaction and Divorce. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 39-53. https://www.dovepress.com/alcohol-misuse-marital-functioning-and-marital-instability-an-evidence-peer-reviewed-fulltext-article-SAR

Leung, K., Beukeboom, L. W., & Zwaan, B. J. (2025). Inbreeding and outbreeding depression in wild and captive insect populations. *Annual Review of Entomology*, *70*(1), 271-292. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39874143/

Nagy, E., & Takács, I. (2025). Results of a Teacher Burnout Intervention with Self-compassion and Self-Concordant Goals. *Periodica Polytechnica Social and Management Sciences*, *33*(1), 14-25. https://pp.bme.hu/so/article/view/20955

Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual review of psychology*, *74*(1), 193-218. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35961039/

Park, G. R., Song, K., & Kim, J. (2025). How Do Family-Friendly Policies Impact Marital Satisfaction: A Mediation Analysis of Korean Working Women. *Journal of Family Issues*, 0192513X251322149. https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0192513X251322149

Sipra, F. A. (2025). Gratitude, social support and marital satisfaction among working and non-working women. *Contemporary Journal of Social Science Review*, *3*(1), 1182-1197. https://contemporaryjournal.com/index.php/14/article/view/430

Uchida, H., Igusa, T., Higashi, Y., Takeda, M., Tsuchiya, K., Kikuchi, S., & Hirao, K. (2025). Equivalence of Paper and Smartphone Versions of the Beck Depression Inventory-II. *Journal of Clinical Medicine*, *14*(2), 500. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39860506/

Wang, X., & Zhao, K. (2023). Partner phubbing and marital satisfaction: The mediating roles of marital interaction and marital conflict. *Social Science Computer Review*, *41*(4), 1126-1139. https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/08944393211072231?journalCode=ssce

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.101]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.10.101]