

Research Paper

The Relationship Between Self-compassion and Depression in Pregnant Women



*Mastaneh Kamravamesh¹, Bita Ashabi², Nasreen Jabarqadri³, Nader Salari⁴, Ehsan Mahmoudi⁵

1. Department of Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
2. Department of Counseling in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
3. Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
4. Department of Biostatistics, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
5. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.



Citation Kamravamesh M, Ashabi B, Jabarqadri N, Salari N, Mahmoudi E. [The Relationship Between Self-compassion and Depression in Pregnant Women (Persian)]. *Current Psychosomatic Research*. 2023; 1(4):462-473. <https://doi.org/10.32598/cpr.1.4.144.1>

<https://doi.org/10.32598/cpr.1.4.144.1>



ABSTRACT

Background and Objective Depression is the most common psychological disorder during pregnancy. Maternal depression affects the health of the baby. Some psychological techniques, including self-compassion training, are effective in reducing depressive symptoms. This study aims to determine the relationship between self-compassion and depression in pregnant women.

Materials & Methods This is a descriptive-correlational study. The study population consists of all pregnant women referred to the comprehensive health centers in Kermanshah, Iran. Sampling was done using a multi-stage cluster random sampling method. The data were collected using a demographic form, the Edinburgh postnatal depression scale, and the self-compassion scale. Collected data were analyzed in SPSS statistical software, version 26.

Results Participants were 527 pregnant women. The results of Spearman's correlation test showed a negative and significant relationship between self-compassion and depression in pregnant women ($r = -0.153$, $P < 0.05$). According to the results of logistic regression analysis, the components of self-kindness, common humanity, and had a role in predicting depression in pregnant women.

Conclusion There is a negative and significant relationship between self-compassion and depression in pregnant women; the increase in self-compassion can reduce the depression symptoms. It is recommended that health care workers use the self-compassion training to reduce the depression of pregnant women.

Keywords Depression, Self-compassion, Pregnancy

Received: 16 Mar 2023

Accepted: 25 May 2023

Available Online: 01 Jul 2023

Extended Abstract

Introduction

P

regnancy is one of the most stressful events in women's lives, which exposes them to psychological disorders [1, 2].

Depression is the most common psychological disorder during pregnancy [3]. Depression is a set of mental disorders that are associated with loss of interest or pleasure in normal experiences, low mood, and cognitive, behavioral, physical and emotional symptoms [4]. The probability of depression in women is higher than in men due to biological factors such as changes in the level of ovar-

* Corresponding Author:

Mastaneh Kamravamesh, Assistant Professor.

Address: Department of Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

Tel: +98 (918) 359577

E-Mail: mkamravamesh@yahoo.com



Copyright © 2023 Mazandaran University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

ian hormones [2]. The global prevalence of depression during pregnancy is about 20.7% [5], while it has a high prevalence of about 41.22% in Iran [6]. Factors causing the occurrence of depression in pregnant women include disputes and arguments in married life, unfortunate events in life, living in a large family, low income of spouse, young age, previous history of mental disorders, lack of social support, adverse pregnancy complications, and unwanted pregnancy [7]. Depression is a disorder that harms women and often remains untreated [8]. Maternal depression affects the health and development of the baby and has long-term consequences for the mental health of future generations [9]. Depression during pregnancy causes adverse consequences such as miscarriage, low birth weight, premature birth, pre-eclampsia, cesarean section, hospitalization of the baby in the neonatal intensive care unit, and breastfeeding problems. Postpartum depression increases the risk of maternal suicide [10].

One of the protective psychological factors against depression is self-compassion [12]. In 2003, Neff defined self-compassion as “being touched by and open to one’s own suffering, not avoiding or disconnecting from it, generating the desire to alleviate one’s suffering and to heal oneself with kindness. Self-compassion also involves offering non-judgmental understanding to one’s pain, inadequacies and failures, so that one’s experience is seen as part of the larger human experience”. Self-compassion thus includes three main components: 1) Being kind to oneself instead of blaming oneself when facing failure, 2) Accepting pain and suffering as an integral part of the shared human experience, and 3) Having mindfulness and a balanced approach to negative thoughts and feelings [11]. Self-compassion turns negative feelings caused by pains and failures into feelings of kindness towards oneself; thus, it can be said that self-compassion promotes mental health and self-esteem of a person [12]. Self-compassion helps a person to cope with life’s problems and events and makes it easy to bear difficulties and problems [13]. Self-compassion regulates moods and emotions in depressed people [14]. The presence of self-compassion in a person is a protective factor against depression during pregnancy [15]. Self-compassion can also reduce stress and anxiety [16, 17].

Considering the high prevalence of depression during pregnancy and its adverse effects on the health of the family and children, it may be beneficial to find a relationship between some psychological factors and depression during pregnancy [3, 10]. In addition, since all population policies in Iran are currently based on promoting child-bearing and having young population, it is expected that the adoption of effective strategies to empower pregnant

mothers in self-compassion can lead to the promotion of their mental health and self-care, and thus cause an increase in the fertility rate. On the other hand, since there are limited studies for the relationship between self-compassion and depression in pregnant women, the present study aims to determine the relationship between self-compassion and depression in pregnant women in Kermanshah, Iran.

Materials and Methods

This is a cross-sectional study that was conducted in 2023. The study population consisted of all pregnant women who visited comprehensive urban health centers in Kermanshah. The inclusion criteria were pregnancy, age 20-35 years, having depressive symptoms according to DSM 5 criteria and an Edinburgh postnatal depression scale (EDPS) score above 12, no history of any known mental disorders, and not experiencing traumatic events in the past year. The exclusion criteria were unwillingness to continue participating in the study and not fully answering the questions in the questionnaire. Sampling was done in a multi-stage cluster random sampling method. First, comprehensive urban health service centers were considered as clusters. Then, within each cluster, a number of comprehensive health service centers were selected randomly with the lottery method. From each center, the list of pregnant women was extracted using the SIB system and then the samples were randomly selected from the list. The sample size was calculated based on the results of Khorramnia et al.’s study [18] using the Equation 1. In this regard, the minimum sample size was estimated to be 479. By considering a 10% sample drop, the sample size increased to 527.

1.

$$\delta = 8.5$$

$$d = 0.7$$

$$z_{1-\frac{\alpha}{2}} = z_{1-\frac{0.05}{2}} = z_{0.975} = 1.96$$

$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 \times (\delta)^2}{(d)^2} = \frac{(z_{0.975})^2 \times (8.5)^2}{(0.7)^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (72.2)}{(0.7)^2} = \frac{(3.24) \times (72.2)}{(0.7)^2} = \frac{(234.9)}{(0.49)} = 479.3$$

$$n \geq 479$$

Data collection tools included a demographic/obstetric form, the EDPS, and the self-compassion scale

Table 1. Mean scores of the EDPS and SCS in pregnant women

Variables	Mean±SD	Min	Max	Normality of Data Distribution
Self-kindness	12.8±5.8	5	24	Abnormal
Self-judgment	17.1±5.6	6	25	Abnormal
Common humanity	10.06±4.6	5	19	Abnormal
Isolation	13.7±4.7	5	20	Abnormal
Mindfulness	10.6±4.3	5	19	Abnormal
Over-identification	14.2±4.8	5	20	Abnormal
Total SCS	78.6±4.5	70	89	Abnormal
EDPS	15.07±4.5	6	24	Abnormal

Current Psychosomatic Research

(SCS). The EDPS was designed by Cox in 1987. It has 10 items rated on a 4-point Likert scale from not at all to always. A total score above 12 indicates a postpartum depression. Based on Cox’s study, Cronbach’s α for the EDPS is 0.87 [19]. For the Persian version of the EDPS, Galini Moghaddam et al. reported a Cronbach’s α of 0.70 [20]. The SCS was designed by Neff et al. in 2003 [12]. It has 26 items and six subscales of self-kindness, self-judgment, common humanity, isolation, mindfulness, and over-identification. The items are scored on a 5-point Likert scale from 1 (completely disagree) to 5 (completely agree). Items 1, 2, 4, 6, 8, 11, 13, 16, 18, 20, 21, 24 and 25 have reversed scoring. In Neff et al.’s study, the reliability for the subscale of self-kindness was reported 0.88; for self-judgment, 0.88; for common humanity, 0.80; for isolation, 0.85; for mindfulness, 0.85; and for over-iden-

tification, 0.88 [12]. In Khosravi et al.’s study for the Persian SCS, Cronbach’s α for the overall scale was reported as 0.76. For the subscales of self-kindness, self-judgment, common humanity, isolation, mindfulness, and over-identification, Cronbach’s α was reported as 0.81, 0.79, 0.84, 0.85, 0.80, and 0.83, respectively [21].

After obtaining permission from the university and an informed consent from the participants and explaining the study objectives to them, the questionnaires were completed by the participants. The collected data were analyzed in SPSS software, version 26. Spearman’s correlation test was used to determine the relationship between depression and self-compassion. Based on cutoff point of 12 for the EDPS, logistic regression analysis was used to determine the self-compassion components that could

Table 2. Correlation coefficients between components of self-compassion and depression in pregnant women

Variables	Depression	
	r	P
Self-kindness	-0.615	0.001
Self-judgment	0.639	0.001
Common humanity	-0.475	0.001
Isolation	0.638	0.001
Mindfulness	-0.665	0.001
Over-identification	0.689	0.001
Total	-0.153	0.001

Current Psychosomatic Research

Table 3. Coefficients of regression for assessing the power of self-compassion components for predicting depression in pregnant women

Variables	B	SE	P	Odds Ratio	95% CI	
					Lower	Upper
Self-kindness	-0.120	0.051	0.018	0.887	0.802	0.979
Self-judgment	0.148	0.049	0.002	0.863	0.784	0.949
Common humanity	-0.209	0.058	0.001	0.811	0.724	0.910
Isolation	0.398	0.073	0.001	0.672	0.582	0.776
Mindfulness	-0.190	0.049	0.696	1.01	0.927	1.1
Over-identification	0.142	0.064	0.026	0.867	0.765	0.983

SE: Standard error.

Current Psychosomatic Research

predict depression in pregnant women. The significance level was set at 0.05.

Results

In this study, 527 pregnant women participated. The mean age was 27.8 ± 4.7 years, ranged 20-35 years. The mean gestational age was 24.9 ± 8.5 weeks, ranged 9-41 weeks. According to the findings, 63.3% ($n=365$) had depression. The mean scores of EDPS and SCS are presented in Table 1. According to the results of Spearman's correlation test in Table 2, there was a negative and significant association between self-compassion and depression in pregnant women ($r=-0.153$, $P<0.05$). According to the results of logistic regression analysis in Table 3, the components of self-kindness, common humanity and had a role in predicting depression in pregnant women.

Discussion

In the present study, the relationship between self-compassion and depression in pregnant women was investigated. The results showed a significant association between them. Fourianalistyawati et al. conducted a study for determining the role of mindfulness and self-compassion towards depression in pregnant women in Indonesia. Their results showed that with the increase of self-compassion and mindfulness, depression of women decreased [15]. Their results are consistent with our results. Thus, pregnant women with high levels of self-compassion are less likely to suffer from depression. In explaining this finding, it can be said that self-compassion reduces the level of depression by reducing isolation and self-criticism and increasing the sense of self-kindness

and understanding of the common human experiences. Self-compassion helps a person cope better with difficult situations by increasing resilience. Self-love and acceptance of failures and shortcomings, without self-blame, can remove disorders such as depression, anxiety and stress and improve psychological health.

In the current study, dimensions of self-kindness, self-judgment, common humanity and over-identification had a role in predicting depression in pregnant women. Common humanity, and self-kindness had a negative relationship with depression, while over-identification, isolation, and self-judgment had a positive relationship with depression. Felder et al. conducted a study for determining the role of self-compassion in the psychological well-being of 189 pregnant and postpartum women, and showed that the severity of depression symptoms was directly related to self-judgment, isolation and over-identification, and was indirectly related to self-kindness, common humanity, and mindfulness [22]. Their results are consistent with our results. In general, it can be said that by accepting problems and failures as an inevitable part of human life and being aware of them without over-identification and exaggeration, the suffering caused by problems decreases and mental health increases. Self-judgment causes constant rumination and self-blame, thus making a person vulnerable to depression. Self-compassion makes a woman consider herself worthy of kindness, which can improve her mental health [13]. Self-compassion does not mean selfishness and preferring one's own needs, but it means that a person, being aware of the pains and sufferings, accepts them as part of the human life and is kind to self without self-blaming [12]. The results of the studies by Rafiee et al., Farrokhzadian et al., Abdullahi Boqrabadi, Friis et al. showed that self-compassion-based

training for people with depression reduce depression symptoms and improves mental health [16, 23-25]. Self-compassion is associated with a decrease in depression, stress, anxiety, and shame, and with an increase in happiness, self-confidence, life satisfaction, and physical health [26]. Self-compassion indirectly reduces depression and anxiety through perceived stress [27]. In people with high levels of self-compassion, the incidence of depressive symptoms is lower [18]. In fact, self-compassion is an important protective factor against emotional problems such as depression [28].

Based on the findings of this study, it can be concluded that self-compassion has a significant relationship with depression in pregnant women. This indicates the importance of providing mental health services using counseling or educational methods to pregnant women in comprehensive health centers to prevent their depression during pregnancy or reduce the symptoms and adverse effects. The results of this study can be used in designing educational and counseling programs for pregnant women. It is recommended to compare the effect of self-compassion training on depression during pregnancy with other psychological techniques in future studies using a larger sample size. One of the limitations of the study was the lack of examining marital problems and arguments in women because these factors can affect the symptoms of depression and the answers to the questionnaire. The high number of participants was one of the advantages of this study.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of [Kermanshah University of Medical Sciences](#) (Code: IR.KUMS.REC.1402.006).

Funding

This study was funded by the Deputy for Research and the Student Research Committee of [Kermanshah University of Medical Sciences](#).

Authors' contributions

Design: Bita Ashabi, Mastaneh Kamravamesh and Nasreen Jabarqadri; Supervision: Mastaneh Kamravamesh; Data collection and writing: Bita Ashabi and Ehsan Mahmoudi; Data analysis: Nader Salari and Bita Ashabi; Review, editing, and final approval: All authors.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the Deputy for Research and the Student Research Committee of [Kermanshah University of Medical Sciences](#), and all mothers and health care workers from the health centers in Kermanshah for their support and cooperation.

مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط شفقت به خود با افسردگی در زنان باردار

*مستانه کامروامنش^۱، بیتا اصحابی^۲، نسرين جابرقادری^۳، نادر سالاری^۴، احسان محمودی^۵

۱. گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۲. گروه مشاوره مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۳. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۴. گروه آمار زیستی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.
۵. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Kamravamanesh M, Ashabi B, Jabarqadri N, Salari N, Mahmoudi E. [The Relationship Between Self-compassion and Depression in Pregnant Women (Persian)]. *Current Psychosomatic Research*. 2023; 1(4):462-473. <https://doi.org/10.32598/cpr.1.4.144.1>

<https://doi.org/10.32598/cpr.1.4.144.1>



زمینه و هدف: افسردگی شایع‌ترین اختلال روانی در دوران بارداری است. افسردگی مادر بر سلامت نوزاد تأثیر می‌گذارد و پیامدهای نامطلوبی برای سلامت روان نسل‌های آینده دارد. برخی از تکنیک‌های روان‌شناختی، از جمله شفقت به خود در کاهش علائم افسردگی مؤثر هستند. این مطالعه باهدف تعیین ارتباط شفقت به خود با افسردگی در زنان باردار انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر به صورت مقطعی انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمام زنان بارداری بود که به مراکز بهداشتی-درمانی شهر کرمانشاه مراجعه کردند. نمونه‌گیری به صورت چندمرحله‌ای تصادفی و از نوع خوشه‌ای انجام شد. داده‌های مطالعه با پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، مقیاس افسردگی ادینبورگ و پرسش‌نامه شفقت به خود گردآوری و با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: در این مطالعه ۵۲۷ زن باردار شرکت کردند. یافته‌های آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد بین شفقت به خود و افسردگی در زنان باردار همراهی معکوس و معناداری وجود داشت ($r = -0.153$ و $P < 0.05$). براساس نتایج رگرسیون لجستیک مؤلفه‌های مهربانی با خود، اشتراکات انسانی نقش محافظتی در ابتلا به افسردگی در زنان باردار داشته است.

نتیجه‌گیری: بین شفقت به خود و افسردگی در زنان باردار همراهی معکوس و معناداری وجود داشت. با افزایش میزان شفقت به خود در وجود فرد احتمال افسردگی کاهش می‌یابد. پیشنهاد می‌شود مراقبین سلامت، تکنیک شفقت به خود را برای آموزش زنان باردار استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، شفقت به خود، بارداری

تاریخ دریافت: ۲۵ اسفند ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۰۴ خرداد ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۲

مقدمه

روان‌شناختی دوران بارداری [۳] و مجموعه‌ای از اختلالات روانی است که با از دست دادن علاقه، عدم لذت در تجربیات معمولی، خلق‌وخوی پایین، علائم شناختی، رفتاری، جسمی و عاطفی همراه است [۴].

دوران بارداری یکی از رویدادهای پرتنش زندگی زنان به حساب می‌آید که بیش از سایر دوره‌های زندگی، زنان را در معرض ابتلا به اختلالات روانی قرار می‌دهد [۱، ۲]. افسردگی شایع‌ترین اختلال

* نویسنده مسئول:

دکتر مستانه کامروامنش

نشانی: کرمانشاه، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه بهداشت باروری.

تلفن: ۶۸۱۶۹۷۸ (۹۱۸) +۹۸

رایانامه: mkamravamanesh@yahoo.com



Copyright © 2023 Mazandaran University of Medical Sciences.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

پیش‌بینی می‌شود اتخاذ راهکارهای مؤثر در توانمند کردن مادران باردار در شفقت به خود بتواند موجب ارتقای سلامت روان و خودمراقبتی آنان شود و در نهایت، شاهد افزایش تمایل مادران به بارداری‌های مجدد و افزایش نرخ باروری بود. از طرفی باتوجه به اینکه در جست‌وجوهای انجام‌شده، مطالعات محدودی مبتنی بر تعیین ارتباط شفقت به خود با افسردگی در زنان باردار در دسترس است، مطالعه حاضر باهدف تعیین ارتباط شفقت به خود با افسردگی در زنان باردار انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مقطعی است که در سال ۱۴۰۲ با تأیید کمیته دانشگاهی اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه اجرا شد. جامعه پژوهش شامل تمام زنان باردار بود که به مراکز بهداشتی‌درمانی شهر کرمانشاه مراجعه کردند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل زنان باردار ۲۰ تا ۳۵ ساله، دچار علائم افسردگی براساس نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ و کسب نمره بالای ۱۲ براساس پرسش‌نامه افسردگی ادینبورگ، فقدان سابقه اختلالات روانی شناخته‌شده، عدم بروز حوادث ناگوار شدید در طی ۱ سال گذشته و معیارهای خروج از مطالعه، عدم رضایت به ادامه شرکت در پژوهش و عدم پاسخ کامل به سؤالات پرسش‌نامه بود.

نمونه‌گیری به‌صورت چندمرحله‌ای تصادفی و از نوع خوشه‌ای انجام شد. ابتدا از نظر تقسیمات بهداشتی مراکز خدمات جامع سلامت شهری به‌صورت خوشه در نظر گرفته شد. سپس درون هر خوشه تعدادی از مراکز خدمات جامع سلامت از طریق قرعه‌کشی انتخاب شدند و بعد از آن پایگاه‌های تحت پوشش هر مرکز خدمات جامع سلامت به‌عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد.

تعدادی از پایگاه‌های سلامت شهری به‌صورت تصادفی انتخاب و در هر پایگاه فهرست زنان باردار از سامانه سیب استخراج و سپس به‌صورت تصادفی از لیست مذکور افراد انتخاب شدند. حجم نمونه براساس نتایج مطالعه خرم‌نیا و همکاران با استفاده از فرمول شماره ۱ محاسبه و حداقل حجم نمونه مطالعه شده ۴۷۹ نفر برآورد شد [۱۸].

1

$$\delta = 8.5$$

$$d = 0.7$$

$$z_{1-\frac{\alpha}{2}} = z_{1-\frac{0.05}{2}} = z_{0.975} = 1.96$$

$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 \times (\delta)^2}{(d)^2} = \frac{(1.96)^2 \times (8.5)^2}{(0.7)^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (72.2)}{(0.7)^2} = \frac{(3.24) \times (72.2)}{(0.7)^2} = \frac{(234.9)}{(0.49)} = 479.3$$

$$n \geq 479$$

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)

احتمال ابتلا به افسردگی در زنان به‌علت عوامل بیولوژیکی مانند تغییر در سطح هورمون‌های تخمدان بیشتر از مردان است [۲]. شیوع افسردگی در دوران بارداری حدود ۲۰/۷ درصد در دنیا است [۵]. افسردگی در دوران بارداری در ایران، شیوع بالایی، حدود ۴۱/۲۲ درصد دارد [۶]. عوامل زمینه‌ساز بروز افسردگی در زنان باردار شامل اختلاف و مشاجره در زندگی زناشویی، حوادث ناگوار در زندگی، زندگی در خانواده پرجمعیت، درآمد کم همسر، سن کم، سابقه قبلی ابتلا به اختلالات روانی، فقدان حمایت اجتماعی و عوارض نامطلوب ناشی از بارداری و بارداری ناخواسته است [۷].

افسردگی، اختلالی است که به انسان آسیب می‌رساند و اغلب درمان نمی‌شود [۸]. افسردگی مادر بر سلامت و رشد نوزاد تأثیر می‌گذارد و پیامدهای درازمدتی برای سلامت روان نسل‌های آینده دارد [۹]. افسردگی دوران بارداری پیامدهای نامطلوبی چون سقط، وزن پایین هنگام تولد، زایمان پیش از موعد، پره‌اکلامپسی، سزارین، بستری شدن نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان و اختلال در شیردهی، احتمال افسردگی پس از زایمان و خودکشی مادر را افزایش می‌دهد [۱۰].

یکی از عوامل روان‌شناختی محافظ در برابر افسردگی، شفقت به خود است. در سال ۲۰۰۳، نف^۱ شفقت به خود را این‌گونه تعریف کرد: «گشوده بودن و متأثر شدن از رنج‌های خود، نه اجتناب و قطع ارتباط با آن، میل به کاهش رنج و بهبود خود با مهربانی، درک بدون قضاوت از درد، بی‌کفایتی و ناکامی‌های خود و شناخت این‌که تجربه شخصی فرد بخشی از تجربه مشترک بشریت است.» شفقت به خود شامل ۳ مؤلفه اصلی است: مهربانی با خود به‌جای سرزنش در زمان مواجهه با شکست، پذیرش درد و رنج به‌عنوان بخش جدایی‌ناپذیر از تجربه مشترک بشریت و ذهن‌آگاهی و داشتن رویکرد متعادل نسبت به افکار و احساسات منفی [۱۱].

شفقت به خود، احساسات منفی ناشی از دردها و شکست‌ها را به احساس مهربانی با خود تبدیل می‌کند. بدین ترتیب می‌توان گفت شفقت به خود، سلامت روان و عزت نفس فرد را ارتقا می‌دهد [۱۲]. به انسان کمک می‌کند تا با مشکلات و حوادث زندگی کنار بیاید و تحمل سختی‌ها و مشکلات آسان شود [۱۳] و سبب تنظیم حلقیات و احساسات در بیماران افسرده است [۱۴]. وجود شفقت به خود در فرد یک عامل محافظ در برابر افسردگی در دوران بارداری است [۱۵]. شفقت به خود می‌تواند سبب کاهش استرس، اضطراب و افسردگی شود [۱۶، ۱۷].

باتوجه به شیوع بالای افسردگی دوران بارداری و آثار نامطلوب آن بر سلامت خانواده و نسل آینده، یافتن ارتباط بین برخی از عوامل روان‌شناختی با افسردگی دوران بارداری ممکن است سودمند باشد [۱۰، ۳]. از آنجاکه در حال حاضر تمام سیاست‌های جمعیتی در جهت ترویج فرزندآوری و جوانی جمعیت در کشور استوار شده است،

1. Neff

۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ و ۲۵ نمره‌گذاری معکوس دارند. در مطالعه نف و همکاران روایی و پایایی پرسش‌نامه شفقت به خود برای خرده‌مقیاس‌های مهربانی با خود ۰/۸۸، قضاوت نسبت به خود ۰/۸۸، اشتراکات انسانی ۰/۸۰، انزوا ۰/۸۵، ذهن‌آگاهی ۰/۸۵ و همانندسازی افراطی ۰/۸۸ گزارش شد [۱۲].

در پژوهش خسروی و همکاران، ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۷۶ است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، به‌شیریاری یا ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۸۳ هستند. نمره کل، حاصل جمع نمره تمام سوالات است [۲۱].

یافته‌ها

در این مطالعه، ۵۲۷ زن باردار شرکت کردند. میانگین سن زنان ۲۷/۸ با انحراف معیار ۴/۷ سال بود. حداقل سن ۲۰ و حداکثر ۳۵ سال بود. متوسط سن بارداری ۲۴/۹ هفته با انحراف معیار ۸/۵ هفته بود. حداقل سن بارداری ۹ و حداکثر ۴۱ هفته بود. ۶۳/۶ درصد شرکت‌کنندگان خانه‌دار بودند. مطابق یافته‌ها ۶۳/۳ درصد (۳۶۵ نفر) از زنان باردار افسردگی داشتند.

مطابق **جدول شماره ۱**، میانگین و انحراف معیار نمرات مؤلفه‌های شفقت به خود و افسردگی ارائه شده است. مطابق **جدول شماره ۲**، یافته‌های آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد بین شفقت به خود و افسردگی در زنان باردار ارتباط معکوس و معناداری وجود داشت ($r = -0.153$ و $P < 0.05$).

مطابق **جدول شماره ۳**، نتایج رگرسیون لجستیک نشان داد مؤلفه‌های مهربانی با خود و اشتراکات انسانی نقش محافظتی در ابتلا به افسردگی در زنان باردار را دارد.

بحث

در مطالعه حاضر، ارتباط شفقت به خود با افسردگی در زنان باردار بررسی شد. نتایج پژوهش حاضر رابطه معناداری را بین شفقت به خود با افسردگی دوران بارداری نشان می‌دهد. در اندونزی فورینالیستیواتی و همکاران مطالعه‌ای باهدف تعیین نقش ذهن‌آگاهی و شفقت نسبت به خود در افسردگی زنان باردار انجام دادند. نتایج حاصل از مطالعه آن‌ها نشان داد با افزایش میزان شفقت به خود و ذهن‌آگاهی نمرات افسردگی کاهش می‌یابد [۱۵].

نتایج مطالعه یادشده با مطالعه حاضر همسو است. بدین ترتیب که زنان بارداری که از سطوح بالای شفقت به خود برخوردارند، احتمال ابتلا به افسردگی در آنان کمتر است. در مطالعه حاضر نیز با افزایش میزان شفقت به خود، میزان علائم افسردگی در زنان باردار کاهش یافت. در توضیح این یافته می‌توان گفت، شفقت

۱۰ درصد نیز به‌عنوان ریزش نمونه در نظر گرفته شد؛ بنابراین حجم نمونه ۵۲۷ نفر در نظر گرفته خواهد شد.

پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، پژوهشگر از طریق پرسش‌نامه‌های شفقت به خود فرم بلند، افسردگی ادینبورگ و جمعیت‌شناختی اطلاعات جمع‌آوری کرد. ابتدا هدف پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و پس از کسب رضایت‌نامه آگاهانه از شرکت‌کنندگان، پرسش‌نامه افسردگی ادینبورگ توسط آن‌ها تکمیل شد. در ادامه پرسش‌نامه‌های شفقت به خود فرم بلند و اطلاعات جمعیت‌شناختی برای تکمیل به شرکت‌کنندگان داده شد.

در پایان پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها از طریق نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شدند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون آماری همبستگی اسپیرمن به منظور تعیین میزان رابطه افسردگی و شفقت به خود استفاده شد. براساس نقطه برش ۱۲ در پرسش‌نامه افسردگی ادینبورگ از رگرسیون لجستیک برای تعیین ارتباط مؤلفه‌های شفقت به خود با افسردگی استفاده شد. سطح معناداری براساس $P = 0.05$ در نظر گرفته شد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

مشخصات جمعیت‌شناختی

اولین ابزاری که در این پژوهش استفاده شد، فرم جمع‌آوری اطلاعات جمعیت‌شناختی و مامایی بود. این فرم پس از مطالعه مقالات مرتبط به موضوع پژوهش توسط تیم پژوهش تدوین شد.

پرسش‌نامه افسردگی ادینبورگ

این پرسش‌نامه را کوکس در سال ۱۹۸۷ طراحی کرد. این پرسش‌نامه که وضعیت روانی فرد را در طی هفته گذشته بررسی می‌کند از ۱۰ سؤال تشکیل شده است. هر سؤال در مقیاس ۴ درجه‌ای از هرگز تا اغلب اوقات تدوین شده است. نمره کل، حاصل جمع نمره تمام سوالات است. نمره کل بالای ۱۲ نشان‌دهنده افسردگی با درجات متفاوت است. براساس مطالعه کوکس، روایی و پایایی پرسش‌نامه افسردگی ادینبورگ ۰/۸۷ آلفای کرونباخ برآورد شد [۱۹]. در مطالعه گالینی مقدم و همکاران که باهدف بررسی اعتبارسنجی نسخه ایرانی پرسش‌نامه ادینبورگ انجام دادند، میزان آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۷۰ گزارش کردند [۲۰].

پرسش‌نامه شفقت به خود

این پرسش‌نامه را نف و همکاران در سال ۲۰۰۳ ساخته‌اند که شامل ۲۶ گویه و ۶ مؤلفه مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، به‌شیریاری یا ذهن‌آگاهی و همانندسازی افراطی در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵ نمره‌گذاری می‌شود. گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۸،

جدول ۱. میانگین و انحراف‌معیار مؤلفه‌های شفقت به خود در زنان باردار

مؤلفه‌ها	میانگین \pm انحراف معیار	کمینه	پیشینه	توزیع
مهربانی با خود	۱۲/۸۵/۸	۵	۲۴	غیرنرمال
قضاوت نسبت به خود	۱۷/۱۵/۶	۶	۲۵	غیرنرمال
اشتراکات انسانی	۱۰/۰۶±۴/۶	۵	۱۹	غیرنرمال
انزوا	۱۳/۷±۴/۷	۵	۲۰	غیرنرمال
به‌بیشاری یا ذهن‌آگاهی	۱۰/۶±۴/۳	۵	۱۹	غیرنرمال
هماندسازی افراطی	۱۴/۲±۴/۸	۵	۲۰	غیرنرمال
شفقت به خود (نمره کل)	۷۸/۶±۴/۵	۷۰	۸۹	غیرنرمال
افسردگی (نمره کل)	۱۵/۰۷±۴/۵	۶	۲۴	غیرنرمال

تازه‌های پژوهشی روان‌تنی

فیلدر و همکاران، مطالعه‌ای باهدف تعیین نقش شفقت به خود در بهزیستی روان‌شناختی زنان در دوران پری‌ناتال بر ۱۸۹ زن باردار و پس از زایمان انجام دادند. نتایج حاصل از مطالعه آن‌ها نشان داد شدت علائم افسردگی با خودقضاوتی، انزوا و همانندسازی افراطی ارتباط مستقیم و با خود مهربانی، انسانیت مشترک و ذهن‌آگاهی ارتباط معکوس داشت [۲۲].

نتایج مطالعه پیش‌گفت با مطالعه حاضر همسواست. به‌طور کلی می‌توان گفت با پذیرش مشکلات و شکست‌ها به‌عنوان بخش اجتناب‌ناپذیر زندگی انسانی و آگاهی از آن‌ها بدون همانندسازی افراطی و اغراق، رنج ناشی از مشکلات کاهش و سلامت روانی افزایش می‌یابد. قضاوت نسبت به خود باعث نشخوار فکری و سرزنش دائمی خود می‌شود؛ بنابراین فرد را در برابر افسردگی آسیب‌پذیر می‌کند.

شفقت به خود باعث می‌شود انسان خود را لایق مهربانی بداند که همین امر سبب سلامت روان می‌شود [۱۳]. شفقت به خود

به خود با کاهش انزوا و خودانتقادگری، افزایش حس مهربانی به خود و درک تجربه مشترک بشری همراه است. شفقت به خود با افزایش تاب‌آوری هنگام رویارویی با مشکلات به فرد کمک می‌کند تا بتواند با موقعیت‌های دشوار بهتر کنار بیاید. محبت به خود و پذیرش شکست‌ها و کاستی‌ها بدون سرزنش خود، به‌عنوان بخشی از شرایط زندگی انسانی، اختلالات خلقی مانند افسردگی، اضطراب و استرس را از فرد دور می‌کند و سبب ارتقای سلامت روان می‌شود. شفقت به خود با کاهش نشخوار افکار و هیجانات منفی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های افسردگی، سبب بهبود افسردگی می‌شود.

این مطالعه نشان داد ابعاد مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی و همانندسازی افراطی در رابطه با افسردگی زنان باردار نقش پیش‌بینی‌کنندگی دارند. بدین ترتیب که اشتراکات انسانی و مهربانی با خود رابطه معکوس و همانندسازی افراطی و قضاوت نسبت به خود رابطه مستقیم با افسردگی دارد.

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های شفقت به خود و افسردگی در زنان باردار

مؤلفه‌ها	ضریب همبستگی	P
مهربانی با خود	-۰/۶۱۵	۰/۰۰۱
قضاوت نسبت به خود	۰/۶۳۹	۰/۰۰۱
اشتراکات انسانی	-۰/۴۷۵	۰/۰۰۱
انزوا	۰/۶۲۸	۰/۰۰۱
به‌بیشاری یا ذهن‌آگاهی	-۰/۶۶۵	۰/۰۰۱
هماندسازی افراطی	۰/۶۸۹	۰/۰۰۱
شفقت به خود (نمره کل)	-۰/۱۵۳	۰/۰۰۱

تازه‌های پژوهشی روان‌تنی

جدول ۳. به‌کارگیری رگرسیون لجستیک در تعیین رابطه ابعاد شفقت به خود با افسردگی در زنان باردار

مؤلفه‌ها	B ضریب رگرسیونی	خطای استاندارد	P	فاصله اطمینان برای نسبت شانس ۹۵ درصد	
				حد پایین	حد بالا
مهربانی با خود	-۰/۱۲۰	۰/۰۵۱	۰/۰۱۸	۰/۸۰۲	۰/۹۷۹
قضاوت نسبت به خود	۰/۱۴۸	۰/۰۴۹	۰/۰۰۲	۰/۷۸۴	۰/۹۴۹
اشتراکات انسانی	-۰/۲۰۹	۰/۰۵۸	۰/۰۰۱	۰/۷۳۴	۰/۹۱۰
انزوا	۰/۳۹۸	۰/۰۷۳	۰/۰۰۱	۰/۵۸۲	۰/۷۷۶
به‌شیاری یا ذهن‌آگاهی	-۰/۱۹۰	۰/۰۴۹	۰/۰۶۶	۰/۹۲۷	۱/۱
هماندسازی افراطی	۰/۱۴۲	۰/۰۶۴	۰/۰۲۶	۰/۷۶۵	۰/۹۸۳

تازه‌های پژوهشی روان‌تنی

جامعه به‌عنوان تابو تلقی می‌شود، این دیدگاه ممکن است بر پاسخ افراد مؤثر بوده باشد. از نقاط قوت مطالعه می‌توان به حجم نمونه بالا اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این مطالعه، شفقت به خود با افسردگی در زنان باردار ارتباط معناداری دارد. یافته‌های این پژوهش دلالت بر اهمیت ارائه خدمات حوزه سلامت روان در علم مامایی دارد. ضروری است در حوزه سیاستگذاری راهکارهای امکان‌پذیری برای ارائه بهتر خدمات سلامت روان در نظام سلامت کشور اندیشیده شود تا استفاده از این نوع تکنیک در مراکز جامع سلامت و پایگاه‌های بهداشتی در آینده مؤثر باشد.

باتوجه به نقش بسیار مهمی که ماما در زمینه مراقبت‌های دوران بارداری، مشاوره و آموزش به مادران باردار ایفا می‌کند، برنامه‌های مشاوره‌ای و آموزشی می‌تواند مورد استفاده پرسنل مراکز بهداشتی و پایگاه‌های سلامت و مراکز مشاوره مامایی قرار گیرد. همچنین کاربرد نتایج مطالعه فعلی توسط مدیران و مسئولین در امور سلامت مادران و سلامت روان می‌تواند سبب پیشگیری از ابتلا به افسردگی دوران بارداری و یا در صورت ابتلا سبب کاهش علائم و عوارض نامطلوب ناشی از آن شود. از طرفی این مطالعه می‌تواند در پژوهش‌های آینده مورد توجه پژوهشگران در زمینه طراحی برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای واقع شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه توسط **دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه** با شناسه (IR.KUMS.REC.1402.006) تأیید شده است

به معنای خودخواهی و ارجح دانستن نیازهای خود نیست، بلکه بدین معناست که انسان با آگاهی از دردها و رنج‌های زندگی، آن‌ها را به عنوان جزئی از شرایط زندگی انسانی بپذیرد و بدون اینکه خود را سرزنش کند با خود مهربان باشد [۱۲].

نتایج مطالعات عبداللهی بقرآبادی، رفیعی و همکاران، فرخزادیان و همکاران و فریس و همکاران نشان دادند آموزش مبتنی بر شفقت به خود به افراد مبتلا به افسردگی سبب بهبود علائم افسردگی و ارتقای سلامت روان می‌شود [۲۳-۲۵]. در تبیین دلایل چگونگی تأثیر آموزش شفقت بر بهبود علائم افسردگی می‌توان گفت شفقت به خود به‌واسطه افزایش توانایی تحمل انسان در برابر هیجانات منفی، سبب بهبود علائم افسردگی می‌شود.

به‌طور کلی می‌توان گفت شفقت به خود با کاهش میزان افسردگی، استرس، اضطراب، احساس شرم و با افزایش شادکامی، اعتماد به‌نفس، رضایت از زندگی و سلامت جسمانی همراه است [۲۶]. شفقت به خود به‌طور غیرمستقیم از طریق استرس درک‌شده، سبب کاهش افسردگی و اضطراب می‌شود [۲۷]. در افرادی که از سطوح بالای شفقت به خود برخوردارند، بروز علائم افسردگی کمتر است [۱۸]. درواقع، شفقت به خود عامل محافظتی مهمی در برابر مشکلات عاطفی مانند افسردگی است [۲۸].

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های مشابه از مقایسه شفقت به خود و سایر تکنیک‌های روان‌شناختی در ارتباط با افسردگی دوران بارداری استفاده شود. برای حصول نتایج جامع‌تر می‌توان این مطالعه را در گروه‌های دیگر و در جوامع بزرگ‌تر انجام داد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم توجه به مشکلات و مشاجره‌های زناشویی اشاره کرد، زیرا این عوامل می‌توانند بر علائم افسردگی و نحوه پاسخ دادن به پرسش‌نامه‌ها مؤثر باشند. باتوجه به این‌که اختلالات روانی، از جمله افسردگی بین افراد

حامی مالی

این طرح با حمایت کامل و تأمین مالی معاونت پژوهشی و کمیته تحقیقات دانشجویی **دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه** انجام شد.

مشارکت نویسندگان

طراحی مطالعه: بیتا اصحابی، مستانه کامروامنش و نسربین جابرقادری؛ نظارت: مستانه کامروامنش؛ نگارش و جمع‌آوری داده‌ها: بیتا اصحابی و احسان محمودی؛ تحلیل و تفسیر داده‌ها: نادر سالاری و بیتا اصحابی؛ بازبینی و تأیید نسخه نهایی: همه نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی **دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه** و همچنین از تمام کسانی که ما را در انجام هر چه بهتر این مطالعه یاری دادند، خصوصاً مادران باردار و مراقبین سلامت مراکز جامع و پایگاه‌های سلامت شهر کرمانشاه تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- [1] Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman BL, Casey BM, et al. *Williams obstetrics*, 25e. New York: Mcgraw-Hill; 2018. [Link]
- [2] Albert PR. Why is depression more prevalent in women? *J Psychiatry Neurosci*. 2015; 40(4):219-21. [DOI:10.1503/jpn.150205] [PMID]
- [3] Dadi AF, Miller ER, Bisetegn TA, Mwanri L. Global burden of antenatal depression and its association with adverse birth outcomes: An umbrella review. *BMC Public Health*. 2020; 20(1):173. [DOI:10.1186/s12889-020-8293-9] [PMID]
- [4] Penninx BW, Milaneschi Y, Lamers F, Vogelzangs N. Understanding the somatic consequences of depression: Biological mechanisms and the role of depression symptom profile. *BMC Med*. 2013; 11:129. [DOI:10.1186/1741-7015-11-129] [PMID]
- [5] Yin X, Sun N, Jiang N, Xu X, Gan Y, Zhang J, et al. Prevalence and associated factors of antenatal depression: Systematic reviews and meta-analyses. *Clin Psychol Rev*. 2021; 83:101932. [DOI:10.1016/j.cpr.2020.101932] [PMID]
- [6] Azami M, Badfar G, Shohani M, Mansouri A, Soleymani A, Shamloo MBB, et al. The prevalence of depression in pregnant Iranian women: A systematic review and meta-analysis. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2018; 12(3):e9975. [DOI:10.5812/ijpbs.9975]
- [7] Getinet W, Amare T, Boru B, Shumet S, Worku W, Azale T. Prevalence and risk factors for antenatal depression in Ethiopia: Systematic review. *Depress Res Treat*. 2018; 2018:3649269. [DOI:10.1155/2018/3649269] [PMID]
- [8] Kessler RC, de Jonge P, Shahly V, van Loo HM, Wang PSE, Wilcox MA. Epidemiology of depression. In: Gotlib IH, Hammen CL, editors. *Handbook of depression*. New York: The Guilford Press; 2014. [Link]
- [9] Lépine JP, Briley M. The increasing burden of depression. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2011; 7(Suppl 1):3-7. [DOI:10.2147/NDT.S19617] [PMID]
- [10] Schaffir J. Consequences of antepartum depression. *Clin Obstet Gynecol*. 2018; 61(3):533-43. [DOI:10.1097/GRF.0000000000000374] [PMID]
- [11] Neff K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self Identity*. 2003; 2(2):85-101. [DOI:10.1080/15298860309032]
- [12] Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self Identity*. 2003; 2(3):223-50. [DOI:10.1080/15298860309027]
- [13] Neff K. *Self compassion: The proven power of being kind to yourself*. New York: William Morrow; 2015. [Link]
- [14] Diedrich A, Grant M, Hofmann SG, Hiller W, Berking M. Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behav Res Ther*. 2014; 58:43-51. [DOI:10.1016/j.brat.2014.05.006] [PMID]
- [15] Fourianalisyawati E, Uswatunnisa A, Chairunnisa A. The role of mindfulness and self compassion toward depression among pregnant women. *Int J Public Health Sci*. 2018; 7(3):162-7. [DOI:10.11591/ijphs.v7i3.11662]
- [16] Rafiee Z, Karami J. Effectiveness of self-compassion group training on the reduction of anxiety, stress, and depression in type 2 diabetic patients. *Int J Beh Sci*. 2018; 12(3):102-7. [Link]
- [17] Abdollahi Baqrabadi Gh. [Effectiveness of self-compassion training on anxiety, stress and depression in mothers of children with Autism (Persian)]. *J Except Child*. 2018; 18(2):87-98. [Link]
- [18] Khoramniya S, Foroughi AA, Goodarzi G, Bahari Babadi M, Taheri AA. [The relationship of self-compassion and rumination in prediction of chronic depression (Persian)]. *Shenakht J Psychol Psychiatry*. 2020; 7(5):15-29. [DOI:10.52547/shenakht.7.5.15]
- [19] Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*. 1987; 150:782-6. [DOI:10.1192/bjp.150.6.782] [PMID]
- [20] Galini Moghadam T, Moeindarbary S, Vafi sani F, Salehi A, Ahmadi A, Khorasani F, et al. Validation of the Persian Version of Edinburgh Postnatal Depression Scale in Iranian women. *Int J Pediatr*. 2020; 8(9):12081-9. [DOI:10.22038/ijp.2020.51174.4063]
- [21] KHosravi S, Sadeghi, M, Yabande MR. [Psychometric properties of self-compassion scale (SCS) (Persian)]. *Psychol Methods Model*. 2014; 4(13):47-59. [Link]
- [22] Felder JN, Lemon E, Shea K, Kripke K, Dimidjian S. Role of self-compassion in psychological well-being among perinatal women. *Arch Womens Ment Health*. 2016; 19(4):687-90. [DOI:10.1007/s00737-016-0628-2] [PMID]
- [23] Rafiee Z, Karami J, Rezaei M. The effectiveness of self-compassion group training on raising hope in diabetics. *Int J Behav Sci*. 2019; 13(1):40-5. [Link]
- [24] Farokhzadian AA, Mirderekvand F. [The effectiveness of self-compassion focused therapy on increase of psychological well-being and reduction of depression in the elderly (Persian)]. *Aging Psychol*. 2018; 3(4):293-302. [Link]
- [25] Friis AM, Johnson MH, Cutfield RG, Considine NS. Kindness matters: A randomized controlled trial of a mindful self-compassion intervention improves depression, distress, and HbA1c among patients with diabetes. *Diabetes Care*. 2016; 39(11):1963-71. [DOI:10.2337/dc16-0416] [PMID]
- [26] Neff K, Germer C, Germer CK. *The mindful self-compassion workbook: A proven way to accept yourself, build inner strength, and thrive*. New York: Guilford Publications; 2018. [Link]
- [27] Luo Y, Meng R, Li J, Liu B, Cao X, Ge W. Self-compassion may reduce anxiety and depression in nursing students: A pathway through perceived stress. *Public Health*. 2019; 174:1-10. [DOI:10.1016/j.puhe.2019.05.015] [PMID]
- [28] Raes F. The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. *Mindfulness*. 2011; 2(1):33-6. [DOI:10.1007/s12671-011-0040-y]