

Relationship between Original Family Health and Self-Compassion with Marital Commitment

Mehdi Ghezelsefloo¹,
Rezvalsadat Jazayeri²,
Fatemeh Bahrami³,
Rahmatollah Mohammadi²

¹ PhD Student in Family Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran

² Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran

³ Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran

(Received January 11, 2016 ; Accepted June 7, 2016)

Abstract

Background and purpose: One of the important features of a successful and long-term marriage is marital commitment. Self-compassion could well predict improvements in marital relations. The aim of this study was to examine the relationship between original family health and self-compassion with marital commitment.

Materials and methods: A descriptive correlational study was performed in 372 married individuals selected by multiple cluster sampling. Data was collected using the Family of Origin Scale (FOS) and Self-Compassion Scale. Data analysis was done applying Pearson's correlation coefficient and multiple linear regressions.

Results: The mean age of the participant was 37 ± 7.42 years. The results showed a significant positive correlation between marital commitment and health of the original family, self-kindness, common humanity, and mindfulness subscales ($P < 0.01$). We found a significant negative correlation between marital commitment and health of the original family, self-judgment, isolation, and over-identification subscales ($P < 0.01$). Also health of the original family and subscales of self-kindness, common humanity, self-judgment and mindfulness could highly predict marital commitment.

Conclusion: Health of the original family and self-compassion play important roles in improving marital relationships. Therefore, self-compassion focused therapies could increase mental health and create self-compassionate behavior and consequently enhance marriage durability.

Keywords: health of the original family, self-compassion, marital commitment

J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26(139): 137-148 (Persian).

رابطه سلامت خانواده اصلی و شفقت خود با تعهد زناشویی

مهدی قزلسفلو^۱
رضوان السادات جزایری^۲
فاطمه بهرامی^۳
رحمت‌الله محمدی^۲

چکیده

سابقه و هدف: یکی از ویژگی مهم ازدواج‌های موفق و طولانی‌مدت، تعهد زناشویی است و شفقت خود، پیش‌بینی‌کننده خوبی برای بهبود روابط زناشویی است. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه سلامت خانواده اصلی و شفقت خود با تعهد زناشویی بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک تحقیق توصیفی با طرح همبستگی است. افراد مورد مطالعه ۳۷۲ فرد متأهل بودند که به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه سلامت خانواده اصلی، شفقت خود و تعهد زناشویی بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه انجام گردید.

یافته‌ها: میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان $(37 \pm 7/42)$ سال بود. نتایج تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که بین سلامت خانواده اصلی و خرده مقیاس‌های مهربانی با خود، احساسات مشترک انسانی و ذهن آگاهی با تعهد زناشویی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/01$) و بین سلامت خانواده اصلی با خرده مقیاس‌های قضاوت در مورد خود، انزوا و فزون همانندسازی با تعهد زناشویی، همبستگی منفی معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). همچنین سلامت خانواده اصلی و خرده مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت در مورد خود، احساسات مشترک انسانی و ذهن آگاهی، توانایی بالایی در پیش‌بینی تعهد زناشویی دارند.

استنتاج: با توجه به اهمیت نقش سلامت خانواده اصلی و شفقت خود در بهبود روابط زناشویی، با آموزش درمان‌های متمرکز بر شفقت خود، می‌توان باعث افزایش سلامت روان و خود شفقت ورزی شد و از این طریق موجب دوام ازدواج‌ها گردید.

واژه‌های کلیدی: سلامت خانواده اصلی، شفقت خود، تعهد زناشویی

مقدمه

تجربه‌های خانوادگی را در طول دوران رشد خود تجربه می‌کنند. بعضی افراد در خانواده‌های نسبتاً پایدار که مشخصه آن عشق و ارتباط سالم آن است، بزرگ شده‌اند، بعضی دیگر رویدادهای مثل خیانت والدین، طلاق والدین،

تجربه سلامت خانواده اصلی (Health of the original family) یکی از عواملی است که می‌تواند نقش به سزایی در ماندگاری و متعهد بودن زوجین به یکدیگر بازی کنند (۱). افراد دامنه وسیعی از

E-mail: r. jazayeri @ edu.ui.ac.ir

مؤلف مسئول: رضوان السادات جزایری - اصفهان: خیابان هزارجریب، دانشگاه اصفهان

۱. دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۲. استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۳. استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۰/۲۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۴/۱۱/۱۴ تاریخ تصویب: ۱۳۹۵/۳/۱۸

بی‌ثباتی در تعارض‌ها و مشکلات مزمن را تجربه کرده‌اند. از طریق این تجارب، افراد دامنه وسیعی از درس‌ها (مستقیم و غیرمستقیم) را درباره روابط شخصی خود یاد می‌گیرند (۲). خانواده اصلی اولین درک‌ها را از چگونگی رفتار افراد با یکدیگر و چه چیزی در روابط شخصی، مطلوب است را به افراد می‌دهد. همچنین خانواده نقش به سزایی در یادگیری افراد از پویایی‌های ارتباطی مثل؛ عشق، احترام، صداقت و ارتباط یا فقدان این پویایی‌ها، دارد (۳).

تعهد زناشویی (Marital commitment) حدی است که در آن افراد دیدگاه بلندمدتی روی ازدواجشان دارند، برای رابطه‌ی خود فداکاری می‌کنند؛ برای حفظ، تقویت و همبستگی اتحادشان گام برمی‌دارند و با همسرشان حتی هنگامی که ازدواجشان پاداش‌دهنده نیست، می‌مانند (۴).

Arriaga و همکاران (۲۰۰۱) نیز تعهد زناشویی را به معنای تمایل فرد جهت حفظ دائمی ازدواج و وفادار ماندن به همسر، خانواده و ارزش‌ها تعریف کرده‌اند و آن را شامل اجزای رفتاری، شناختی و عاطفی دانسته‌اند (۵). مسئولیت، گذشت و فداکاری، وفاداری به قول و عهد، اعتماد و عشق و دوست داشتن از ویژگی‌های تعهد است. در پژوهش Welch و همکاران (۲۰۰۳) نیز ۸۳ درصد افراد شرکت‌کننده، علت اصلی طلاق خود را نبود تعهد در رابطه زناشویی خود اعلام کردند (۶). در یک زمینه‌یابی تلفنی از ۲۳۰۰ نفر از ساکنان اوکلاهاما که طلاق گرفته بودند، پرسیده شد چه چیز موجب طلاق آن‌ها شده است؟ از ۱۰ عامل معرفی شده ۸۵ درصد آن‌ها فقدان تعهد و ۵۸ درصد خیانت یا روابط فرا زناشویی که رابطه نزدیکی با فقدان تعهد دارد، را دلیل عمده برای طلاق خود دانسته‌اند (۷). عملکرد خانواده اصلی یکی از شاخص‌های مهم تضمین‌کننده کیفیت زندگی و سلامت روانی خانواده و اعضای آن است. تحقیقات مختلف رابطه اختلال در عملکرد خانواده و مشکلات متعدد اعضای آن را نشان داده‌اند (۹، ۸).

Weiss (۲۰۱۴) در تحقیق خود نشان داده است که خانواده اصلی در کیفیت و موفقیت زندگی زناشویی اثر پایداری دارد (۱۰). پژوهش‌ها بیانگر رابطه سلامت خانواده اصلی با سازگاری زناشویی (۱۱) و روابط رضایت‌بخش زناشویی است (۱۲). نظریه یادگیری اجتماعی Bandura، بیان می‌کند که یکی از شیوه‌های اولیه یادگیری، مشاهده رفتار دیگران است. به طور عمده الگوهای ارتباط منفی را از خانواده اصلی یاد گرفته می‌شود. هم‌چنین مهارت‌های ارتباطی از طریق الگو بهتر آموخته می‌شود (۱۳). تحقیقات ارتباط بین خانواده اصلی، کیفیت روابط شخصی آینده و روابط زناشویی را نشان داده‌اند. برای مثال، تحقیقات ارتباط بین خانواده اصلی با ویژگی‌های هم‌چون صلاحیت بین فردی (۱۴)؛ سبک رفتار زناشویی (۱۵)؛ و کیفیت زناشویی را نشان داده‌اند (۱۶). با مشاهده جدایی والدین و طلاق، کودکان ممکن است یاد بگیرند که ازدواج موقتی است. در مقایسه با بزرگسالان از خانواده‌های طلاق نگرفته، آن‌هایی که والدینشان طلاق گرفته‌اند موافق این عقیده که ازدواج می‌تواند طولانی‌مدت باشد، نیستند (۱۷). طلاق والدین ممکن است توانایی فرزندان را در به دست آوردن شادی و ماندگاری ازدواج تضعیف کند. تعدادی از بزرگسالان بالغ از خانواده‌های طلاق باورهای کلی را در مورد عدم توانایی‌شان در مقابله با تعارض‌های زناشویی را گزارش می‌دهند و هم‌چنین دلهره‌های درباره تکرار اشتباه والدین و باورهای که فرض می‌کنند روابطشان در آینده شکست خواهد خورد، دارند (۱۸).

خانواده اصلی شامل پدر و مادر و برادران نقش عمده‌ای در تعیین وضعیت روان‌شناختی، شخصیتی و این که افراد چگونه در مورد خود فکر و احساس می‌کنند، دارند. روان‌شناسان در طولانی‌مدت علاقه‌مند به بررسی چگونگی تأثیر افکار و احساسات افراد درباره خودشان و تأثیر آن بر روابط بین شخصی بوده‌اند. متصور شدن خود به عنوان فردی شایسته و ارزشمند، نقش مهمی در توانایی حفظ و رضایت در روابط

عاشقانه دارد (۱۹). در مقابل افراد خود انتقادگر، بدگمانی، نارضایتی در روابط و ناتوانی در ایجاد صمیمیت با همسر خود را تجربه می کنند (۲۰).

Neff (۲۰۰۳) شفقت خود (Self-compassion) را به عنوان سازه ای سه مؤلفه ای شامل مهربانی با خود (Self-kindness) در مقابل قضاوت کردن خود (Self-judgment)، احساسات مشترک انسانی (Common Humanity) در مقابل انزوا (Isolation) و ذهن آگاهی (Mindfulness) در مقابل همانندسازی افراطی (Over-identification) تعریف کرده است. خود شفقت گری بر پذیرش خود یا پذیرش تجربه خود در چارچوب مهربانی با خویشتن و با هوشیاری (ذهن آگاهی) تأکید دارد (۲۱). مهربانی با خود، درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی ها و بی کفایتی های خود است. اعتراف به این که همه انسان ها دارای نقص هستند، اشتباه می کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می شوند، مشخصه احساسات مشترک انسانی است (۲۲)؛ ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی در شفقت خود، به یک آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال می انجامد و باعث می شود جنبه های دردناک یک تجربه نادیده گرفته نشود و مکرراً ذهن را اشغال نکند (۲۳).

مطالعات نشان داده اند که افرادی که شفقت خود بالایی دارند، نسبت به افرادی که شفقت خود کمی دارند، سلامت روان شناختی بیش تری نشان می دهند. زیرا در آن ها درد گریزناپذیر و احساس شکستی که همه افراد تجربه می کنند به وسیله یک سرزنش خود بی رحمانه (۲۴)؛ احساس انزوا (۲۵)؛ و همانندسازی افراطی با افکار و هیجان ها استمرار نمی یابد (۲۶). این نگرش حمایت گرانه نسبت به خود با بسیاری از پیامدهای روان شناختی مثبت مانند انگیزه بیش تر برای حل تعارضات شخصی، حل مسئله سازنده، ثبات زندگی زناشویی ارتباط دارد (۲۷)؛ و افسردگی، اضطراب، کمال گرایی، نشخوار فکری کم تری را گزارش

می دهند (۲۸، ۲۹). هم چنین افراد با شفقت خود بالا شادی، خوش بینی، رضایت از زندگی و انگیزه درونی بیش تر و سطوح بالاتری از هوش هیجانی، مهارت های مقابله ای، خرد و تاب آوری بیش تری را گزارش می دهند (۳۰، ۳۱). شفقت خود علاوه بر آن که فرد را در مقابل حالات روانی منفی محافظت می کند، در تقویت حالات هیجانی مثبت نیز نقش دارد. به عنوان مثال شفقت خود با احساساتی چون پیوند اجتماعی و رضایت از زندگی مرتبط است (۳۲). همچنین، شفقت خود به ارضای نیازهای اساسی خودمختاری، شایستگی و نیاز به برقراری ارتباط کمک می کند (۳۱). افرادی که شفقت خود بالاتری دارند، مهارت های مقابله هیجانی بیش تری گزارش می کنند، در ایجاد تمایز میان احساساتشان و بازسازی خلقی حالات هیجانی منفی توانمندترند (۳۲).

نتایج تحقیقات نشان داده اند که قضاوت کردن خود، احساس انزوا و نشخوار ذهنی افراد با فقدان شفقت خود، به طور مستقیم به کاهش رضایت زناشویی و ناپایداری ازدواج کمک کند (۳۳).

در یک مطالعه Crocker و همکاران (۲۰۰۸) نشان داده اند که افراد دارای شفقت خود، اهداف مهربانانه و شفقت ورزانه ای در روابط شان دارند، به این معنی که آن ها تمایل به حمایت اجتماعی و تشویق اعتماد بین فردی با همسرانشان دارند (۳۴). دلایلی وجود دارد که چرا شفقت خود سلامت روابط بین فردی را تسهیل می کند. که مهم ترین آن ها عبارت اند از: نخست این که تاب آوری هیجانی و آرامش به وسیله شفقت خود فراهم می شود که به افراد اجازه پاسخ های سازنده به مشکلات و تعارض ها در روابط می دهد، تا بدین وسیله سلامت روان شناختی را در رابطه شان بهبود بخشند (۳۵). دوم به علت این که افراد دارای شفقت خود بالا می توانند به طور گسترده نیازهایشان را از طریق آرامش، مهربانی، و تعلق برآورده سازند، آن ها قادرند که آزادی بیشتری را در رابطه شان به همسر خود بدون کنترل اضافی بدهند. با توجه به نقش تعهد زناشویی در سلامت و پایداری نظام

خانواده و اینکه سطوح پایین تعهد زناشویی منجر به عدم رضایت زناشویی و طلاق می‌گردد؛ انجام تحقیقاتی در زمینه تعهد زناشویی و مؤلفه‌های مرتبط با آن که باعث حفظ و بقای زندگی زناشویی و سلامت‌ها ازدواج‌ها می‌شود، ضروری به نظر می‌رسد؛ در نتیجه هدف این پژوهش بررسی رابطه سلامت خانواده اصلی و شفقت خود با تعهد زناشویی پیردازد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک پژوهش توصیفی با طرح همبستگی است. جامعه آماری در این پژوهش کلیه زوجین شهر تهران بود. از این جامعه به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، تعداد ۳۷۲ فرد متأهل (۲۳۳ نفر زن و ۱۳۹ نفر مرد)، انتخاب شدند. ابتدا از بین مناطق شهر تهران به طور تصادفی دو منطقه ۵ و ۱۰ انتخاب شد و سپس از بین این مناطق به طور تصادفی ۴ مدرسه (هر منطقه ۲ مدرسه) انتخاب شدند. بعد از انتخاب مدرسه، از هر مدرسه به صورت تصادفی ساده دو کلاس انتخاب شدند. سپس پرسشنامه‌ها به همراه یک برگ که در آن اهداف پژوهش نوشته شده بود و فرم رضایت‌نامه کتبی برای والدین دانش آموزان توسط فرزندان نشان فرستاده شد. برای تکمیل پرسشنامه‌ها محدودیت زمانی اعمال نشد.

ابزار سنجش

برای اندازه‌گیری سلامت خانواده اصلی از مقیاس (family-of-origin health Scale)، هاوشتات، اندرسون، پیرسی، کوچران و فاین که در سال ۱۹۸۵ تهیه شده بود، استفاده شد. مقیاس خانواده اصلی یک ابزار ۴۰ سؤالی است که ادراک و استنباط شخص را از میزان سلامت خانواده اصلی در دو بعد استقلال و صمیمت به عنوان مفهوم کلیدی بررسی می‌کند. هر یک از ۴۰ سؤال پرسشنامه بر اساس یک مقیاس پنج‌درجه‌ای (از یک تا پنج) درجه‌بندی شده است (۳۶).

Karami در سال ۲۰۰۹ در تحقیقی که روی دانشجویان متأهل دانشگاه علامه طباطبائی انجام داد،

پایایی این مقیاس را با روش باز آزمایی در مرحله مقدماتی و باز آزمایی ۰/۸۹ و در مرحله نهایی ۰/۹۲ گزارش کرده است. اعتبار سازه‌ای این پرسشنامه، توسط Karami (۲۰۰۹) با روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ برآورد شد (۳۷). برای اندازه‌گیری سازه شفقت خود از مقیاس شفقت خود (Self-Compassion Scale) استفاده شد. این مقیاس یک ابزار خود گزارش دهی ۲۶ گویه‌ای است که توسط Neff (۲۰۰۳) به منظور سنجش میزان خود شفقت ورزی ساخته شده است (۳۱). سؤالات موجود در آن در ۶ زیر مقیاس مهربانی با خود، قضاوت در مورد خود، احساسات مشترک انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و فزون همانندسازی قرار می‌گیرد که کیفیت رابطه فرد با تجارب خود را می‌سنجد. نمره‌گذاری آن در اندازه‌های ۵ درجه‌ای لیکرت، از تقریباً هیچ‌گاه (نمره صفر) تا تقریباً همیشه (نمره ۴)، تعیین می‌شود. پژوهش انجام شده توسط Neff (۲۰۰۳)، پایایی و روایی بالایی را برای مقیاس مذکور گزارش نموده است. پایایی کلی آن از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. هم‌چنین هر کدام از زیر مقیاس‌ها نیز از همسانی درونی برخوردار بودند (از ۰/۷۵ تا ۰/۸۱). علاوه بر این پایایی باز آزمایی به فاصله زمانی دو هفته نیز ۰/۹۳ گزارش شده است (۳۱). هم‌چنین در ایران ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های شفقت خود به ترتیب زیر گزارش شده است: مهربانی با خود ۰/۸۱، قضاوت نسبت به خود ۰/۷۹، احساسات مشترک انسانی ۰/۸۴، انزوا ۰/۸۵، هوشیاری ۰/۸۰، فزون همانندسازی ۰/۸۳، شفقت خود (مقیاس کل) ۰/۷۶ (۳۸). برای اندازه‌گیری تعهد زناشویی، از پرسشنامه تعهد زناشویی Rustbelt و همکاران (۱۹۹۸) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۷ آیت است. آیت‌های این پرسشنامه شامل سؤالاتی مانند "می‌خواهم رابطه‌مان مدت بسیار زیادی به طول بینجامد" می‌شود.

Rustbelt و همکاران (۱۹۹۸)، پایایی این آزمون را در تحقیقات مختلف بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۵ عنوان کرده‌اند (۳۹). هم‌چنین پایایی این پرسشنامه در این تحقیق با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۷ برآورد شد. پاسخ‌دهندگان به سؤالات این پرسشنامه روی یک مقیاس لیکرت (صفر کاملاً مخالف و ۸ کاملاً موافق) پاسخ می‌دهند. نمرات بالاتر نشان‌دهنده تعهد زناشویی بالا است. در این مطالعه پژوهشگران پس از اخذ مجوز کتبی از آموزش و پرورش استان تهران، در مدارس حضور یافتند و با در نظر گرفتن کلیه ملاحظات اخلاقی اقدام به جمع‌آوری داده‌ها نمودند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS19 و به کارگیری روش‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

تعداد نمونه مورد مطالعه ۳۷۲ فرد متأهل بود. که از این تعداد ۲۳۳ نفر زن و ۱۳۹ نفر نیز مرد بودند. میانگین سن شرکت‌کنندگان نیز (۳۷±۷/۴۲) سال بود. از این تعداد ۴۹ نفر دارای مدرک دیپلم، ۶۷ نفر فوق‌دیپلم، ۱۵۱ نفر لیسانس، ۹۰ نفر فوق‌لیسانس، و ۱۵ نفر دارای مدرک دکتری بودند. هم‌چنین میانگین مدت‌زمان ازدواج شرکت‌کنندگان در این مطالعه (۱۲±۳/۴۲) سال بود. میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس‌های شفقت خود، تعهد و سلامت خانواده اصلی و ضریب همبستگی آن‌ها در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

برای بررسی رابطه بین سلامت خانواده اصلی با خرده مقیاس‌های شفقت خود و تعهد زناشویی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، بین خرده مقیاس‌های سلامت خانواده اصلی (مردان: $r = 0/40$ ، زنان: $r = 0/55$)؛ مهربانی با خود (مردان: $r = 0/46$ ، زنان: $r = 0/34$)؛ احساسات مشترک انسانی (مردان: $r = 0/33$ ، زنان: $r = 0/23$) و ذهن آگاهی (مردان: $r = 0/32$ ، زنان: $r = 0/35$) با تعهد زناشویی به صورت مثبت و بین خرده مقیاس‌های قضاوت در مورد خود (مردان: $r = -0/36$ ، زنان: $r = -0/47$)، انزوا (مردان: $r = -0/25$ ، زنان: $r = -0/28$) و فزون همانندسازی (مردان: $r = -0/16$ ، زنان: $r = -0/14$) با تعهد زناشویی به صورت منفی رابطه معنی‌دار مشاهده می‌شود ($p < 0/01$). جهت بررسی و تبیین متغیرهای تأثیرگذار بر تعهد زناشویی، از مدل رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید. در خصوص پیش‌فرض‌های رگرسیون خطی قابل ذکر است که برای بررسی نرمال بودن متغیر وابسته از آزمون Kolmogorov-Smirnov استفاده گردید که با $p = 0/092$ نشان از توزیع نرمال متغیر ملاک است. برای بررسی خودهمبستگی (استقلال خطاها) نیز آزمون Watson استفاده شد و چون آماره بین ۱/۵ تا ۲/۵ بود (DW=۱/۸۷)، بنابراین نتیجه نشان‌دهنده عدم خودهمبستگی بین خطاها است. در خصوص پیش‌فرض عدم رخداد پدیده Multicollinearity، با توجه به این که آماره Variance Inflation Factor بین

جدول شماره ۱: میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی خرده مقیاس‌های شفقت خود و سلامت خانواده اصلی با تعهد زناشویی

متغیرها	زنان			مردان		
	انحراف معیار ± میانگین	R	سطح معنی داری	انحراف معیار ± میانگین	R	سطح معنی داری
سلامت خانواده اصلی	۱۲۸/۷۹ ± ۲۰/۹۶	۰/۵۵**	۰/۰۰۱	۱۳۷/۳۱ ± ۱۴/۳۹	۰/۴۰**	۰/۰۰۱
مهربانی با خود	۱۵/۶۷ ± ۳/۳۱	۰/۳۴**	۰/۰۰۱	۱۵/۹۸ ± ۳/۳۷	۰/۴۶**	۰/۰۰۱
قضاوت خود	۱۲/۴۲ ± ۳/۸۲	-۰/۴۷**	۰/۰۰۱	۱۲/۱۰ ± ۲/۵۴	-۰/۳۶**	۰/۰۰۱
احساسات مشترک انسانی	۱۵/۱۰ ± ۳/۱۵	۰/۲۳**	۰/۰۰۴	۱۶/۷۶ ± ۳/۱۹	۰/۳۳**	۰/۰۰۱
انزوا	۱۱/۶۳ ± ۲/۳۷	-۰/۲۸**	۰/۰۰۲	۱۱/۸۴ ± ۲/۳۳	-۰/۲۵**	۰/۰۰۱
ذهن آگاهی	۱۵/۹۲ ± ۳/۲۲	۰/۳۵**	۰/۰۰۱	۱۵/۴۲ ± ۳/۱۵	۰/۳۲**	۰/۰۰۱
فزون همانند سازی	۱۱/۸۰ ± ۲/۸۸	-۰/۱۴*	۰/۰۰۲	۱۱/۵۸ ± ۲/۵۱	-۰/۱۶**	۰/۰۰۵

* ($p < 0/05$) و ** ($p < 0/01$)

($VIF < 1$) بود، در تحلیل حاضر پدیده مذکور وجود Durbin- ندارد. بر اساس اطلاعات جدول شماره ۲، متغیرهای پیش‌بین سلامت خانواده اصلی ($\beta = 0/24$)، ($T = 3/95$)، مهربانی با خود ($\beta = 0/22$)، ($T = 2/63$)، احساسات مشترک انسانی ($\beta = 0/20$)، ($T = 2/38$) و ذهن آگاهی ($\beta = 0/19$)، ($T = 3/13$) به‌طور مثبت و قضاوت در مورد خود ($\beta = -0/16$)، ($T = -2/47$) به‌طور منفی توان پیش‌بینی تعهد زناشویی را دارند. هم‌چنین، خرده مقیاس انزوا ($\beta = 0/11$)، ($T = 1/35$) و فزون همانندسازی ($\beta = -0/06$)، ($T = 0/09$)، توان پیش‌بینی تعهد زناشویی را ندارند. متغیرهای پیش‌بین، مدل پیش‌بینی معنی‌داری را پدید آوردند ($p = 0/001$)، ($F = 25/81$) و به‌صورت مشترک $0/58$ واریانس تعهد زناشویی را تبیین می‌کنند. هم‌چنین قوی‌ترین پیش‌بینی کننده تعهد زناشویی در متغیرهای پیش‌بین، سلامت خانواده اصلی بود ($\beta = 0/24$)، ($T = 3/95$).

بر اساس اطلاعات جدول شماره ۳، متغیرهای پیش‌بین سلامت خانواده اصلی ($\beta = 0/32$)، ($T = 5/86$)، مهربانی با خود ($\beta = 0/23$)، ($T = 4/58$) و ذهن آگاهی

($\beta = 0/23$)، ($T = 4/76$) به‌طور مثبت و قضاوت در مورد خود ($\beta = -0/45$)، ($T = -8/09$) به‌طور منفی توان پیش‌بینی تعهد زناشویی را دارند. هم‌چنین، خرده مقیاس‌های احساسات مشترک انسانی ($\beta = 0/07$)، ($T = 1/50$)، انزوا ($\beta = -0/09$)، ($T = -1/65$) و فزون همانندسازی ($\beta = 0/07$)، ($T = 1/42$)، توان پیش‌بینی تعهد زناشویی را ندارند. متغیرهای پیش‌بین، مدل پیش‌بینی معنی‌داری را پدید آوردند ($F = 41/15$)، ($p = 0/001$) و به‌صورت مشترک $0/54$ واریانس تعهد زناشویی را تبیین می‌کنند. هم‌چنین قوی‌ترین پیش‌بینی کننده تعهد زناشویی در متغیرهای پیش‌بین، قضاوت در مورد خود است ($\beta = -0/45$)، ($T = -8/09$).

بحث

هدف اصلی این تحقیق بررسی نقش سلامت خانواده اصلی و شفقت خود بر تعهد زناشویی بود. تحلیل داده‌های پژوهش بیانگر وجود همبستگی مثبت معنادار بین سلامت خانواده اصلی و تعهد زناشویی بود. هم‌چنین نتایج پژوهش نشان داد که سلامت خانواده

جدول شماره ۲: تحلیل رگرسیون چند متغیری تعهد زناشویی به روش همزمان (Entry) برای مردان

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	Beta	t	sig	Tolerance	VIF
سلامت خانواده اصلی	مهربانی با خود	0/139	0/24	3/95	0/001	0/90	1/14
مهربانی با خود	قضاوت در مورد خود	0/36	0/22	2/63	0/009	0/95	1/01
قضاوت در مورد خود	احساسات مشترک انسانی	-0/47	-0/16	-2/47	0/01	0/78	1/20
احساسات مشترک انسانی	انزوا	0/15	0/20	2/38	0/001	0/96	1/05
انزوا	ذهن آگاهی	0/13	0/11	1/35	0/17	0/90	1/04
ذهن آگاهی	فزون همانندسازی	0/20	0/19	3/13	0/002	0/93	1/01
فزون همانندسازی		0/01	0/06	0/09	0/92	0/79	1/11
		R=0/76* R ² =0/58 AR=0/58 F _{reg} =25/81					

($p < 0/01$) *

جدول شماره ۳: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری تعهد زناشویی به روش همزمان (Entry) برای زنان

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	Beta	t	sig	Tolerance	VIF
تعهد زناشویی	سلامت خانواده اصلی	0/18	0/32	5/86	0/001	0/89	1/11
مهربانی با خود	قضاوت در مورد خود	0/54	0/23	4/58	0/001	0/84	1/18
قضاوت در مورد خود	احساسات مشترک انسانی	-1/51	-0/45	-8/09	0/001	0/84	1/18
احساسات مشترک انسانی	انزوا	0/14	0/07	1/50	0/133	0/88	1/01
انزوا	ذهن آگاهی	-0/15	-0/09	-1/65	0/10	0/79	1/25
ذهن آگاهی	فزون همانندسازی	1/06	0/23	4/76	0/001	0/94	1/07
فزون همانندسازی		0/09	0/07	1/42	0/15	0/96	1/03
		R=0/74* R ² =0/56 AR=0/54 F _{reg} =41/15					

($p < 0/01$) *

اصلی توان پیش‌بینی تعهد زناشویی را دارد. نتایج این بخش تحقیق با نتایج Weigel و همکاران (۲۰۰۳)؛ Weiss (۲۰۱۴)، Muraru و همکاران (۲۰۱۲)؛ Lee و همکاران (۲۰۰۲)؛ VanLear (۱۹۹۲) و Ross و همکاران (۱۹۹۹)؛ همسو بود (۲-۱۰، ۱۲، ۱۵، ۱۶). برای تبیین یافته‌های بالا می‌توان از نظریه روابط شیء و رویکرد رشدی فارمن (۱۹۹۹)، استفاده کرد. یکی از نظریه‌های که تأثیر خانواده اصلی را بر ازدواج فرزندان بررسی می‌کند، نظریه روابط شیء است. این نظریه عنوان می‌کند که روابط شیء مجموعه‌ای از فرایندهای شناختی و عاطفی است که از عملکرد فردی در روابط با نزدیکانشان ناشی می‌شود. این نظریه مدعی است که مؤلفه‌های زندگی زناشویی، از طریق خانواده به‌ویژه کسانی که در رابطه نزدیک با کودک هستند، نهادینه می‌شود. درواقع تعامل پدر و مادر و یا مراقبت‌کننده کودک در طول عمر باعث شکل‌گیری عملکرد فرد در روابط بعدی و حتی درک فرد از خود می‌شود. علاوه براین، روابط در بزرگسالی، اغلب انعکاس تکرار مسائل مربوط به روابط گذشته است (۴۰). مشکل در روابط شیء ممکن است در انواع مختلف الگوهای ناکارآمد آشکار شود. این مشکلات عبارت‌اند از: شکست در برقراری استقلال و وابستگی، ناتوانی در مدیریت تعارض، عدم اعتماد در روابط، مشکل در اعتماد به نفس، عزت نفس پایین و ... (۱۱). هم‌چنین طبق رویکرد رشدی فارمن (۱۹۹۹)، افراد بزرگسال در روابط رمانتیک آن چیزی را تعمیم می‌دهند که از قبل در روابطشان با والدین و نزدیکانشان آموخته‌اند. درواقع ویژگی‌های روابط رمانتیک شبیه رابطه فرد با والدین و نزدیکانشان است به این صورت که تجربه الگوهای کارآمد و برقراری روابط صمیمی و تعهد در دوران کودکی و نوجوانی باعث انتقال این تجربه‌های مثبت در روابط عاشقانه و برعکس می‌شود (۴۱). هم‌چنین Rustbelt (۱۹۸۳) در مدل سرمایه‌گذاری خود درباره تعهد، ادراک افراد از پرهزینه و پاداش‌دهنده بودن روابط را به‌عنوان یک جنبه کلیدی مؤثر بر سطوح

تعهد در روابط شناسایی کرده است و بیان می‌کند، افرادی که پیام‌های از نوع فداکاری و گذشت از خانواده اصلی‌شان را به خاطر می‌آورند، مستعد تمرکز بر جنبه‌های پاداش‌دهنده روابط هستند و افرادی که پیام‌های از نوع احتیاط یا محافظه‌کاری را به خاطر می‌آورند، بیش‌تر مستعد تمرکز بر جنبه‌های هزینه‌ای روابط هستند. تفاوت دیدگاه افراد به یک موقعیت یکسان، این‌که پرهزینه باشد یا پاداش‌دهنده، بستگی به نوع عقایدش درباره تعهد ناشی می‌شود که آن‌ها از خانواده اصلی‌شان کسب کرده‌اند (۴۲). دیگر یافته تحقیق نیز نشان داد که بین خرده‌مقیاس‌های مهربانی با خود، احساسات مشترک انسانی و ذهن آگاهی با تعهد زناشویی ارتباط مثبت معنادار و بین خرده‌مقیاس‌های قضاوت در مورد خود، انزوا و فزون همانندسازی با تعهد زناشویی در مردان و زنان ارتباط منفی معنی‌دار وجود داشت. هم‌چنین خرده‌مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت در مورد خود، احساسات مشترک انسانی و ذهن آگاهی در مردان و خرده‌مقیاس‌های مهربانی با خود، قضاوت در مورد خود و ذهن آگاهی در زنان توان پیش‌بینی تعهد زناشویی را دارند. نتایج تحقیق حاضر با نتایج Neff و همکاران (۲۰۱۳)، Baker و همکاران (۲۰۱۱)، Lynch و همکاران (۲۰۰۱)، همسو بود (۲۰، ۲۷، ۴۳).

نتایج این تحقیق نشان داد که شفقت خود در ارتباط با تعهد و رضایت از زندگی زناشویی است. در تبیین این یافته تحقیق می‌توان بیان کرد که، شفقت خود با احساس ارزش، شاد بودن، احساس اصالت در ارتباط است و قادرند تا عقایدشان را در روابط رمانتیک بیان کنند. هم‌چنین نتایج تحقیق Neff و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد، درجه مهربانی افراد با خودشان، با میزانی که آن‌ها چگونه با شریک زندگی‌شان مهربان هستند در ارتباط است. به‌اندازه‌ای که یک فرد از شفقت خود برخوردار باشد، به‌وسیله همسرشان به‌طور قابل توجهی مراقبت‌کننده (به‌طور مثال؛ مهربان، گرم و باملاحظه) توصیف می‌شوند. افراد دارای شفقت خود، سطح

ارتباط بالایی را با شریک زندگی خود برقرار می کنند و باز بودن نسبت به شفقت خود با ارتباط صمیمانه با دیگران در ارتباط است. هم چنین افرادی که دارای شفقت خود هستند، پذیرش بالایی نسبت به همسر خود دارند و خودمختاری و استقلال بیش تری را به همسر خود می دهند. به دلیل این که افراد دارای شفقت خود، خودشان را به عنوان یک فرد دارای نقص (به نقص های خود آگاه هستند و آن ها را می پذیرند) می بینند، آن ها توانایی پذیرش محدودیت های همسرشان را هم دارند. از طرفی دیگر نیز افرادی که دارای همسر با شفقت خود هستند، رضایت بیشتری از رابطه زناشویی شان گزارش می دهند (۴۳). برعکس، افرادی که شفقت خود پائینی دارند به عنوان همسرانی که در روابط خود منفصل و گسسته هستند، توصیف می شوند. وجود قضاوت و انتقاد از خود، احساس انزوا، و نشخوار هیجانات منفی در مورد خود، می تواند منجر به غرق شدن در افکار (غرق شدن در خویش) شود که مانع صمیمت و ارتباط را در روابط می شود. هم چنین افرادی که فقدان شفقت خود دارند، با همسر خود کنترل گرانه و مستبدانه برخورد می کند، به این معنی که پذیرش آن ها نسبت به همسرشان کم تر است و یا به آن ها اجازه انجام کارهای خود را نمی دهند. این حالت ممکن است منجر به این حقیقت شود که وقتی فردی با خودش سخت گیرانه برخورد می کند، در رابطه با همسرش نیز سختگیرانه برخورد خواهند کرد (۴۴-۴۶). افراد با فقدان شفقت خود، پرخاشگری کلامی بیش تری به همسر خود نشان می دهند، به این دلیل که این افراد، روی هیجان های منفی خود تثبیت می شوند، آن ها واکنش بیش از حد در زمان عصبانیت یا در تعارض با همسرشان نشان می دهند (۴۷، ۳۱).

با توجه به نتایج تحقیق و تبیین های صورت گرفته

در بالا می توان بیان کرد سلامت خانواده اصلی نقش به سزایی در تعهد زناشویی و به عبارتی در موفقیت آینده روابط فرزندان دارد. در واقع چنانچه فرد از سلامت خانواده اصلی بهره مند شود، انتظار می رود که در زندگی زناشویی به توقعات و نیازهای همسرش توجه کند و به گونه ای همدلانه با همسرش تعامل کند که باعث رشد ثبات و کیفیت زندگی زناشویی شود. از طرفی دیگر الگوهای ارتباطی در خانواده اصلی مانند چگونگی تعامل بین اعضای خانواده، برای رسیدن به عقاید مشترک و نحوه اتخاذ تصمیم توسط اعضای خانواده، بر سازگاری فرزندان در روابط آینده و موقعیت های دیگر، بیرون از خانواده اصلی اثرگذار است. وقتی در خانواده اصلی شرایطی وجود دارد که در آن اعضای خانواده تشویق به شرکت آزادانه در تعامل، بحث و تبادل نظر درباره گستره وسیعی از موضوعات و مشکلات بدون محدودیت زمانی شوند، کیفیت و به تبع آن تعهد و دوام زندگی زناشویی رشد خواهد داشت. هم چنین شفقت خود می تواند نقش تعیین کننده در سلامت روان شناختی افراد و به تبع آن در برقراری و حفظ ارتباط سالم بین زوجین داشته باشد. به طوری که اگر افراد دارای شفقت خود بالایی باشند، می توانند ارتباط سازنده و مفیدی باهم داشته از زندگی زناشویی خود رضایت بیش تری کسب نمایند و توانایی پذیرش تفاوت ها و نقص های همدیگر را داشته و بتوانند در رابطه شان از عواطف و هیجانات مثبت استفاده نموده و به دوام، ثبات و تعهد در زندگی زناشویی شان کمک کند.

سپاسگزاری

از کلیه مسئولین و خانواده های که در انجام این تحقیق کمک کرده اند، کمال تشکر و سپاسگزاری را داریم.

References

1. C Conger RD, Cui M, Bryant CM, Elder Jr GH. Competence in early adult romantic relationships: A developmental perspective on family influences. J Pers Soc Psychol 2000; 79(2):

- 224-237.
2. Weigel DJ, Bennett KK, Ballard-Reisch DS. Family influences on commitment: Examining the family of origin correlates of relationship commitment attitudes. *Pers Relatsh* 2003; 10(4): 453-474.
3. Crittenden PM. The effect of early relationship experiences on relationships in adulthood In: Steve Duck editor *Handbook of personal relationships*. 2th ed. Chichester, Wiley. 1997. p. 99-119.
4. Harmon D. Black men and marriage: the impact of spirituality, religiosity, and marital commitment on satisfaction. Alabama university of Alabama. 2005.
5. Arriaga XB, Agnew CR. Being committed: Affective, cognitive, and conative components of relationship commitment. *Pers Soc Psychol Bull* September 2001; 27(9): 1190-1203.
6. Welch BL, Johnson CA. Utah marriage movement statewide baseline survey: Technical report and results (Bureau for Social Research, Oklahoma State University). Stillwater, OK: Bureau for Social Research. 2003.
7. Stanley SM. The power of commitment. San Francisco: Jossey-Bass; 2005.
8. Miller IW, McDermet W, Gordon KC, Keitner GI, Ryan CE, Norman W. Personality and family functioning in families of depressed patients. *J Abnorm Psychol* 2000; 109(3): 539-545.
9. Herr NR, Hammen C, Brennan PA. Current and past depression as predictors of family functioning: a comparison of men and women in a community sample. *J Fam Psychol* 2007; 21(4): 694-702
10. Weiss JM. Marital Preparation, Experiences, and Personal Qualities in a Qualitative Study of Individuals in Great Marriages. (MA). Utah State University, Logan, 2014.
11. Muraru AA, Turliuc MN. Family-of-origin, romantic attachment, and marital adjustment: a path analysis model. *Procedia -Social and Behavioral Sciences* 2012; 33(2): 90-94.
12. Lee HS, Ok SW. Family of Origin Influences on Anxiety, Open Communication, and Relationship Satisfaction. *Journal of Korean Home Economics Association* 2002; 3(1): 111-126.
13. Weigel DJ, Bennett KK, Ballard-Reisch DS. Family influences on commitment: Examining the family of origin correlates of relationship commitment attitudes. *Pers Relatsh* 2003; 10(4): 453-474.
14. Filsinger EE, Lamke LK. The lineage transmission of interpersonal competence. *J Marriage Fam* 1983; 45(1): 75-80.
15. VanLear CA. Marital communication across the generations: Learning and rebellion, continuity and change. *J Soc Pers Relatsh* 1992; 9(1): 103-123.
16. Ross CE, Mirowsky J. Parental divorce, life-course disruption, and adult depression. *J Marriage Fam* 1999: 1034-1045.
17. Amato PR, DeBoer DD. The transmission of marital instability across generations: Relationship skills or commitment to marriage? *J Marriage Fam* 2001; 63(4): 1038-1051.
18. Wallerstein JS, Lewis J, Blakeslee S. The unexpected legacy of divorce: A 25-year landmark study. Hyperion; 2001 Sep 19.
19. Mikulincer M, Shaver PR. The attachment behavioral system in adulthood: activation, psychodynamics, and interpersonal processes. *Adv Exp Soc Psychol* 2003; 35: 53-152
20. Lynch TR, Robins CJ, Morse JQ. Couple functioning in depression: the roles of sociotropy and autonomy. *J Clin Psychol* 2001; 57(1):93-103.

21. Neff KD. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self Identity* 2003; 2(2): 85-102.
22. Neff KD, Kirkpatrick KL, Rude SS. Self-compassion and adaptive psychological functioning. *J Res Pers* 2007; 41: 139-154.
23. Neff KD. The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Hum Dev* 2009; 52(4): 211-214.
24. Blatt SJ, Quinlan DM, Chevron ES, McDonald C, Zuroff D. Dependency and self-criticism: psychological dimensions of depression. *J Consult Clin Psychol* 1982; 50(1): 113-124.
25. Wood JV, Saltzberg JA, Neale JM, Stone AA, Rachmiel TB. Self-focused attention, coping responses, and distressed mood in everyday life. *J Pers Soc Psychol* 1990; 58(6): 1027-1036.
26. Nolen-Hoekseman S. The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *J Abnorm Psychol* 2000; 109(3): 504-511.
27. Baker LR, McNulty JK. Self-compassion and relationship maintenance: the moderating roles of conscientiousness and gender. *J Pers Soc Psychol* 2011; 100(5): 853-873
28. Van Dam NT, Sheppard SC, Forsyth JP, Earley wine M. Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *J Anxiety Disord* 2011; 25(1): 123-130.
29. Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality* 2007; 41(4): 908-916.
30. Neff KD, Hsieh YP, Dejjitterat K. Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self Identity* 2005; 4(3): 263-287.
31. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self Identity* 2003; 2(3): 223-250.
32. Neff KD, Pommier E. The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self Identity* 2013; 12(2): 160-176.
33. Dyrenforth PS, Kashy DA, Donnellan MB, Lucas RE. Predicting relationship and life satisfaction from personality in nationally representative samples from three countries: the relative importance of actor, partner, and similarity effects. *J Pers Soc Psychol* 2010; 99(4): 690-702.
34. Crocker J, Canevello A. Creating and undermining social support in communal relationships: the role of compassionate and self-image goals. *J Pers Soc Psychol* 2008; 95(3): 555-575
35. Deci EL, Ryan RM. The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychol Inq* 2000; 11(4): 227-268.
36. Sanaei B. The role of the family of origin in marriage children, *Journal of Consulting Research* 1999; 1(1-2): 21-46 (Persian).
37. Karami A. Examine the navigation and psychometric properties of health of the family of origin scale. *Research consulting*, 2009, 10 (38): 103-118. (Persian).
38. Momeni F, Shahidi S, Mootabi F, Heydari H. Psychometric properties of a Farsi version of the Self-Compassion Scale. *Contemporary Psychology* 2014; 8(2): 27-40 (Persian).
39. Rustbelt CE, Martz JM, Agnew CR. The investment model scale: Measuring commitment level, satisfaction level, quality of alternatives, and investment size. *Pers Relatsh* 1998; 5(4): 357-387.

40. VanVoorthis P, Salisbury EJ. *Correctional Counseling and Rehabilitation*. 8th ed. San Francisco. Routledge; 2014.
41. Simon VA, Furman W. Interparental conflict and adolescents' romantic relationship conflict. *J Res Adolesc* 2010; 20(1): 188-209.
42. Rusbult CE. A longitudinal test of the investment model: The development (and deterioration) of satisfaction and commitment in heterosexual involvements. *J Pers Soc Psychol* 1983; 45(1): 101-117.
43. Neff KD, Beretvas SN. The role of self-compassion in romantic relationships. *Self Identity* 2013; 12(1): 78-98.
44. Gilbert P, Miles JN. Sensitivity to Social Put-Down: it's relationship to perceptions of social rank, shame, social anxiety, depression, anger and self-other blame. *Pers Individ Dif* 2000; 29(4): 757-774.
45. Mongrain M, Vetteuse LC, Shuster B, Kendal N. Perceptual biases, affect, and behavior in the relationships of dependents and self-critics. *J Pers Soc Psychol* 1998; 75(1): 230-241.
46. Zuroff DC, Duncan N. Self-criticism and conflict resolution in romantic couples. *Can J Behav Sci* 1999; 31(3): 137-149.
47. Raes F. Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Pers Individ Dif* 2010; 48(6): 757-761.