

◇ فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ

سال دوم. شماره ششم. زمستان ۱۳۸۹

صفحات: ۲۵-۳۶

تاریخ وصول: ۱۳۸۹/۱۰/۷ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۲/۳

## بررسی افسردگی و وسواس به عنوان پیشاینده احساس گناه و اضطراب به عنوان پیامد آن در دانشجویان دختر

فرنگیس دمهری \*

مهناز مهربانی زاده هنرمند \*\*

امیرحسین یآوری \*\*\*

### چکیده

هدف از تحقیق حاضر بررسی افسردگی و وسواس به عنوان پیشاینده احساس گناه و اضطراب به عنوان پیامد آن در دانشجویان دختر دانشگاه شهید چمران اهواز بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۱۰۰ دانشجوی دختر بود که با استفاده از روش تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از: (۱) پرسشنامه افسردگی بک، (۲) پرسشنامه احساس گناه کوکگر و جونز، (۳) خرده مقیاس وسواس SCL-۹۰ و (۴) پرسشنامه اضطراب بک. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی ساده و چندگانه استفاده شد. نتایج نشان داد که افسردگی و وسواس با احساس گناه رابطه مثبت معنی داری ( $p < 0/01$ ) دارد. به علاوه، بین احساس گناه و اضطراب رابطه مثبت معنی داری ( $p < 0/01$ ) به دست آمد. نتیجه تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که وسواس و افسردگی ۱۷ درصد واریانس احساس گناه را پیش‌بینی می‌کنند و نتیجه تحلیل رگرسیون به روش گام به گام نشان داد که ۱۶ درصد واریانس احساس گناه به وسیله وسواس، به تنهایی قابل پیش‌بینی است. به طور کلی نتیجه این تحقیق نشان داد که افسردگی و وسواس می‌توانند پیش‌بین احساس گناه و اضطراب پیامد آن باشند.

کلید واژگان: احساس گناه، افسردگی، وسواس، اضطراب

\* دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز

\*\* دکترای روان‌شناسی، استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز

\*\*\* کارشناس روان‌شناسی بالینی

## مقدمه

مطالعه‌ی احساس گناه یک بخش مهم و کارکردی از روان‌شناسی است و آن را به عنوان «هیجان خودآگاه» می‌شناسند. از دیدگاه روان‌شناسی، این هیجان خودآگاه در ارتباطات اجتماعی یافت می‌شود و از نگرانی در مورد دیگران، خود و رفتارهای انجام شده، افزایش می‌یابد. برای احساس گناه، ارزیابی منفی از «خود» و «رفتارهای خود» اساسی فرض شده است و احساس گناه به عنوان یک هیجان اجتماعی و اخلاقی در نظر گرفته شده و به علت پاسخ به تخلف اخلاقی، بالابردن رفتارهای اخلاقی، آیین معاشرت بین فردی و بهداشت فردی روی می‌دهد (ایزنبرگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). در مقابل تخطی یا خطا، «احساس شرم» هیجانی دردناک است که با احساس کهنتری، عدم پاداش و ناتوانی همراه است، اما احساس گناه هیجانی کمتر تکان‌دهنده و دردناک است و فرد را به سمت اعتراف، جبران و عذرخواهی هدایت می‌کند (افتمیم<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۱؛ تانجینی و درینگ<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲؛ گیلبرت<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲؛ به نقل از عطری فرد و همکاران، ۱۳۸۵). در تفکر اسلامی «احساس شرم» و «احساس گناه» لازمه رشد و تعالی فرد می‌باشد. احساس گناه، ناشی از وقوف فرد به عدم تطابق کردارش با هنجارها و احکام یک نظام اخلاقی مقدس است و مؤمن با تحمل مجازات یا کیفری که برای آن گناه در نظر گرفته شده، انتظار رهایی از آن را دارد (قاضی مرادی، ۱۳۸۳). بر طبق مباحث علمی روانشناختی «هیجان‌های خودآگاه» مانند هر پدیده دیگر مطلقاً سازش یافته یا سازش نیافته نیستند. بیشتر پژوهشگران ادعا می‌کنند که احساس گناه یک پاسخ هیجانی سازگار است، زیرا انسان گناهکار را بر می‌انگیزد تا کار اشتباه انجام داده را جبران کند. اما گناه می‌تواند به شکل یک هیجان ناسازگار نیز باشد. برونو، لات و آگین<sup>۵</sup> (۲۰۰۹) در پژوهش خود اشاره کردند، احساس گناه ممکن است هیجان ناسازگار باشد که به آسانی اصلاح‌پذیر نیست و باعث استرس، بازداری و آسیب روانی می‌شود و هنگامی که این احساس در فرد ایجاد شود که کار انجام شده یا نشده قابل جبران نیست، نشخوارهای فکری شدیدی روی می‌دهد که با فعالیت‌های جبرانی، تا حدودی احساس فرد تسکین می‌یابد، اما کاملاً برطرف نمی‌شود و می‌تواند در افرادی که مستعد اختلال‌های روانی هستند، ایجاد اختلال کند. از نتایج احساس گناه به تنهایی، بیگانگی و احساس دوگانگی در توضیح هیجانات اشاره شده است. «تنهایی» به این معنا که فرد از احساس گناه به ادراکی منفی از ارتباط اجتماعی خود با دیگران دست می‌یابد. تحقیقات نشان داده‌اند، افرادی که نمی‌توانند اشتباهات خود را در مورد دیگران ببخشند، ممکن است احساس بی‌ارزشی کنند و نشخوار ذهنی در مورد خودشان یا حوادث منفی داشته باشند و در نتیجه عقب کشیدن از ارتباطات اجتماعی، احساس تنهایی ایجاد می‌شود (دی و مالتبی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵). احساس بیگانگی، شامل «بیگانگی شخصی»، دربرگیرنده‌ی درک یک بی‌ثباتی و دوگانگی بین تصویر فرد از خود و رفتارش است و

۱. Eisenberg

۲. Eftim

۳. Tangen &amp; Dearing

۴. Gilbert

۵. Bruno, Latwak &amp; Agin

۶. Day &amp; Maltby

«بیگانگی اجتماعی»، به عنوان جستجو کردن جدایی یا تفاوت بین خود و دیگران است که با «تنهایی» ارتباط بالایی دارد. شخصی که «احساس گناه» می کند، این گونه فکر می کند که او هیچ کنترلی در حیطه گناه ندارد و بنابراین با نزدیک نکردن هیجانانش به دیگران، از جامعه و دیگران دور می شود و در معرض آسیب های روانی قرار می گیرد (کارمن، ویتینگ برمن و لانگ<sup>۱</sup>، ۱۹۸۱، به نقل از برونو و همکاران، ۲۰۰۹).

با توجه به این نکته که تحقیقات مختلف، پیشایندها و پیامدهای متفاوتی را برای احساس گناه بر می شمارند، لذا پژوهش حاضر به دنبال بررسی این مسأله است که آیا افسردگی و وسواس با احساس گناه رابطه دارند و آیا احساس گناه، همان گونه که برونو و همکاران (۲۰۰۹) بیان می کنند یک هیجان ناسازگار است و باعث استرس و اضطراب می شود. به بیان دیگر، آیا احتمال دارد افسردگی و وسواس پیشاینده احساس گناه و اضطراب پیامد آن باشند.

افسردگی یکی از اختلالات روانی است و در سال ۱۵ میلیون نفر از آن آسیب می بینند. افسردگی اختلالی است که خصوصیت عمده آن تغییر خلق است و شامل احساس غمگینی که ممکن است از نومیادی خفیف تا احساس یأس شدید نوسان داشته باشد. این تغییرات خلق در رفتار، کارآیی و اعمال فیزیولوژیک فرد مشخص می شود. از دیدگاه شناختی افسردگی در بین افرادی رخ می دهد که شناختی منفی نسبت به خود دارند، خود ارزیابی های زیان بخشی را نشان می دهند و سبک اسنادی بدبین دارند (بک<sup>۲</sup>، ۱۹۷۹، به نقل از حیدری، ۱۳۸۴). در گروه های بالینی، بعضی از افراد افسرده، استعداد بالایی از «گناه فرد باقی مانده» را نشان می دهند. در مطالعات گزارش شده است که احساس گناه نه احساس شرم، افسردگی را پیش بینی می کند (کانر، بری، ویس و گیلبرت<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲). در بیشتر منابع معتبر، احساس گناه یک شکل مرکزی از افسردگی اساسی است. اما با وجود مقبولیت گسترده این نشانه، سؤال اساسی این است که آیا احساس گناه می تواند افسردگی را مشخص کند یا گناه در افسردگی بخشی از تجربه داشتن یک بیماری خطرناک و یا مزمن است؟ مطالعات اخیر به این نتیجه رسیده اند که گناه می تواند یکی از نشانه های مهم متمایز کننده افسردگی باشد. قطاوی، نیکلسون، مک دونالد، اشرو و لویت<sup>۴</sup> (۲۰۰۲) گزارش کردند که، در مقایسه با تمام گروه ها (گروه کنترل، گروه افراد با بیماری های طبی مزمن و گروه افراد افسرده) نمره ی «حالت گناه» در گروه افسرده بیشتر بود. بیماران افسرده بیشتر احساس گناه را به مدت طولانی در خود حفظ می کردند. بر اساس دیدگاه روان کاوی، احساس گناه حاکی از تعارض بین خود و فراخود است. اساس گناه از خصوصیات افسردگی درونزاد و پسکوئیک است (پورافکاری، ۱۳۷۳).

افراد افسرده نه تنها عزت نفس کمی دارند، بلکه خود را سرزنش نموده و به خاطر مشکلاتی که از آنها متأثر می شوند احساس گناه می کنند. وقتی که آنها شکست می خورند، خود را مسئول آن

۱. Korman, Witting Berman & Lang

۲. Beck

۳. O'Conner, Berry, Weiss & Gilbert

۴. Ghatavi, Nicolson, Mac Donald, Osher & Levitt

می دانند، هنگامی که هنوز شکستی برای آنها پیش نیامده است تصور می کنند که به زودی شکست خواهند خورد و علت آن خود آنها هستند. آنهایی که به شدت افسرده هستند ممکن است حتی معتقد باشند که آنها مسئول بدبختی خود و دنیا هستند و باید به خاطر گناهشان شدیداً توبه شوند (روزنهان و سلیگمن، ۱۹۸۹، ترجمه سید محمدی، ۱۳۷۹).

هیجان ها می توانند بر روی شناخت انسان ها تأثیر بگذارند. انسان ها می توانند از هیجان به عنوان منبع اطلاعات در مورد رویدادهای بیرونی آگاه شوند، اگرچه ممکن است آن هیجان ربطی به موقعیت نداشته باشد. به این مکانیزم در روانشناسی «استدلال عاطفی» می گویند (گنگمی، مانسینی و ون دن هات، ۲۰۰۷). این مکانیزم در توجیه رابطه ی بین اختلال افسردگی و احساس گناه استفاده می شود. افراد افسرده تمایل به استفاده از احساسات منفی شان برای تصدیق تفکراتشان دارند و شروع یک حلقه معیوب که افسردگی ایجاد شده را ثابت نگه می دارد.

ویژگی های اصلی اختلال وسواس، عبارت است از وسواس و اجبارهای برگشت کننده، که به دلیل شدید بودن وقت گیر هستند و به پریشانی آشکار یا اختلال عمده منجر می شوند (غفاری، ۱۳۸۸). مانسینی و گنگمی (۲۰۰۴) این گونه مطرح کردند که هسته ی شناختی اختلال وسواس، توسط ترس از گناه به علت انجام عملی از روی بی مسئولیتی مشخص می شود. برای آسیب شناسی اختلال وسواس «مسئولیت پذیری زیاد از حد» مطرح شده است. افرادی که ترس از گناه دارند، بر طبق بی مسئولیتی ادراک شده، فرض می کنند ارتباطی بین کار انجام شده / یا انجام نشده و نتیجه منصفانه آن وجود دارد. این افراد ترس از گناه پیش بینی شده دارند (مانسینی و گنگمی، ۲۰۰۴). می توان نتیجه گرفت، ترس از احساس گناه عامل اصلی در عمل به شیوه ی محتاطانه است که بر روی آزمون فرضیه های افراد تأثیر دارد. اثر احساس گناه بر روی آزمون فرضیه، می تواند نشخوارهای ذهنی و فعالیت های خنثی سازی مثل آنچه در رفتارهای وسواسی مشاهده می شود را توضیح دهد. بیماران وسواسی از احساس گناه به عنوان شاخصی که هم اکنون اتفاق وحشتناکی رخ می دهد و خیلی خطرناک است، استفاده می کنند (مانسینی و گنگمی، ۲۰۰۴). گنگمی، مانسینی و ون دن هات (۲۰۰۷) در پژوهش خود به این نکته اشاره کردند که بیماران وسواسی، احساس گناه زیاد، ترس و تردید بسیاری را در مورد کارهای پیشگیرانه ی خود تجربه می کنند. آنان همچنین در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آزمودنی ها با احساس گناه و اضطراب القاء شده در آزمایشگاه، به عنوان منبع اطلاعاتی استفاده می کنند که باعث احساس ترس و تردید در مورد کار انجام شده می شود.

از آنجائی که احساس گناه یک احساس نامطبوع است بررسی پیشایندها و پیامدهای آن ضرورت دارد. بنابراین در این تحقیق سعی شده است رابطه بین افسردگی و وسواس با احساس گناه و احساس گناه با اضطراب در دانشجویان دختر دانشگاه شهید چمران اهواز مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین هدف از تحقیق حاضر، بررسی افسردگی و وسواس به عنوان پیشاینده احساس گناه و اضطراب به عنوان پیامد

۱. Rosanhan & Seligman

۲. Gangemi, Mancini & Van den Hout

احساس گناه است در دانشجویان دختر است. با توجه به هدف تحقیق و پیشینه پژوهش فرضیه های زیر تدوین و مورد بررسی قرار گرفتند: بین افسردگی و احساس گناه در دانشجویان دختر رابطه مثبت وجود دارد. بین وسواس و احساس گناه در دانشجویان دختر رابطه مثبت وجود دارد. بین احساس گناه و اضطراب در دانشجویان دختر رابطه مثبت وجود دارد. افسردگی و وسواس، احساس گناه را در دانشجویان پیش بینی می کند.

### روش تحقیق

#### جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز بود. تعداد نمونه ۱۰۰ دانشجوی دختر بود که با توجه به این نکته که "در پژوهش های از نوع همبستگی، حداقل حجم نمونه ۵۰ نفر برای بیان چگونگی رابطه، ضرورت دارد" (دلاور، ۱۳۷۵، ص ۱۱۳)، به روش تصادفی چند مرحله ای انتخاب شدند. روش نمونه گیری به این صورت بود که ابتداء از میان دانشکده های دانشگاه شهید چمران دو دانشکده، سپس از هر دانشکده دو گروه و از هر گروه سه کلاس (در کل ۱۲ کلاس) و از هر کلاس ده دانشجو به طور تصادفی انتخاب شد. در نهایت داده های مربوط به ۱۰۰ پرسشنامه قابل تحلیل بودند.

پژوهش حاضر از نوع پژوهش های همبستگی است و در بخش اول تحقیق افسردگی و وسواس به عنوان متغیرهای پیش بین و احساس گناه به عنوان متغیر ملاک و در بخش دوم پژوهش، احساس گناه به عنوان متغیر پیش بین و اضطراب به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شدند.

### ابزار پژوهش

در پژوهش حاضر برای گردآوری داده ها از پرسشنامه های زیر استفاده شد: پرسشنامه احساس گناه: یکی از ابزارهای خودسنجی تهیه شده در زمینه احساس گناه است. این پرسشنامه توسط کوگلر و جونز<sup>۱</sup> بین سال های ۱۹۸۸ تا ۱۹۹۲ (به نقل از نظیری، ۱۳۷۴) ساخته شده، تکمیل و اصلاح گردیده است. این پرسشنامه دارای ۴۵ گویه و سه خرده مقیاس خصیصه گناه، حالت گناه (در پژوهش حاضر از این خرده مقیاس استفاده شده است) و معیارهای اخلاقی است. خصیصه گناه زمینه مستعد و پایدار احساس گناه، ندامت و سرزنش خود تعریف شده است. حالت گناه تجربه آنی فرد از این احساس است که اخیراً یکی از معیارهای اخلاقی خود را نقض کرده یا تصور می کند که نقض کرده است. معیارهای اخلاقی درجه پابندی فرد به مجموعه ای از اصول اخلاقی تعریف شده است. در هیچ یک از این مقیاس ها رفتارهای خاص یا معیارهای ویژه مطرح نبوده بلکه احساسات، حالات و پابندی های کلی فرد مد نظر است. پاسخ ها در یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت نمره گذاری می شود.

۱. Kogler & Jones

در هر سه مقیاس، تقریباً نیمی از موارد جهت گیری معکوس دارند که نشانگر احساس گناه کمتر یا پایبندی نازل تر به معیارهاست که در نمره گذاری نیز این مطلب لحاظ شده است. در دو مطالعه وسیع (با ۸۳۲ آزمودنی جوان دانشجو و مجرد و نیز ۲۰۹ آزمودنی بزرگسال متأهل) روایی همگرا و افتراقی آن نشان داده شده است. ضریب همبستگی درونی این پرسشنامه در گزارش های فوق ۰/۷۹ در مورد حالت گناه و ۰/۸۹ در مورد خصیصه گناه گزارش شده است (به نقل از نظیری، ۱۳۷۴). در ایران روایی محتوا و صوری آن توسط نظیری (۱۳۷۴) و به وسیله نظر خواهی از ۱۵ نفر از اساتید روانپزشک، دستیاران سال آخر روانپزشکی و کارشناسان ارشد روانشناسی مورد بررسی قرار گرفت که همگی این افراد روایی محتوا و صوری آن را مورد تأیید قرار دادند. پایایی حاصل از باز آزمایی در یک فاصله ۱۰ هفته ای به ترتیب برای خرده مقیاس های معیارهای اخلاقی، خصیصه گناه و حالت گناه ۰/۸۱، ۰/۷۲ و ۰/۵۶ ذکر شده است (نظیری، ۱۳۷۴).

فهرست تجدید نظر شده علائم روانی (R-SCL۹۰): فرم اولیه این پرسشنامه به وسیله دراگوتیس، لیپمن و کووی<sup>۱</sup> (۱۹۷۳) تهیه گردید. دراگوتیس و همکاران (۱۹۸۴) پرسشنامه مذکور را مورد تجدید نظر قرار داده و فرم نهائی آن را با نام فهرست تجدید نظر علائم روانی تهیه کردند. از آن زمان به بعد، این پرسشنامه در مطالعات زیادی مورد استفاده قرار گرفته است. پرسشنامه R-SCL۹۰ نوعی فهرست علائم روانی خود گزارشی است که توسط تحقیقات روانسنجی بالینی به وجود آمده و طرح آن بدین صورت است که در اصل، الگوی علایم روانی بیماران جسمی و روانی را منعکس می نماید. این پرسشنامه شامل ۹۰ ماده می باشد و ۹ بعد اختلالهای روانی را مورد بررسی قرار می دهد که عبارتند از: جسمانی سازی (۱۲ ماده)، وسواسی - جبری (۱۰ ماده)، حساسیت بین فردی (۹ ماده)، افسردگی (۱۳ ماده)، اضطراب (۱۰ ماده)، خصومت (۶ ماده)، هراس (۷ ماده)، افکار پارانوئید (۶ ماده) و روان گسستگی (۱۰ ماده) (ساعنجی، کامکاری و عسگریان، ۱۳۸۹). این پرسشنامه در یک طیف پنج لیکرتی، میزان ناراحتی آزمودنی را از صفر (هیچ) تا چهار (خیلی زیاد) می سنجد.

میرزائی برای اولین بار در ایران در سال ۱۳۵۹ در تحقیقی بر روی ۲۲۴۱ آزمودنی از فهرست تجدید نظر شده علائم روانی استفاده کرد و پایائی و روائی پرسشنامه مذکور را در سطح کل کشور بررسی کرد. نتایج این تحقیق گسترده حاکی از پایائی و روائی بالای این پرسشنامه و هماهنگی با نتایج پرسشنامه به زبان اصلی بود (به نقل از رضاپور، ۱۳۷۶).

در این پژوهش از خرده مقیاس وسواس آن استفاده شده است. ضریب اعتبار بدست آمده آن، ۰/۸۲ می باشد (بساک نژاد و غفاری، ۱۳۸۶).

پرسشنامه اضطراب بک: یک پرسشنامه خود گزارشی است که برای اندازه گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. شیوه امتیاز بندی پاسخ ها به صورت اصلاً (۰)، خفیف (۱)، متوسط (۲) و شدید (۳) است. دامنه نمره فرد از صفر تا ۶۳ می تواند در نوسان باشد. مطالعات انجام شده نشان می دهد که این پرسشنامه از پایائی و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا)

1. Derogatis, Lipman & Covey.



۰/۹۲، پایانی آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، ساده، تشخیصی و عاملی برای آن سنجیده شده است که همگی نشان دهنده کارآیی بالای این ابزار در اندازه گیری اضطراب می باشد (بک و همکاران ۱۹۸۸، به نقل از فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). برخی تحقیقات در ایران در مورد خصوصیات روان سنجی این آزمون انجام گرفته است. به عنوان مثال: غرایبی (۱۳۷۲) ضریب پایایی آن با روش باز آزمایی و به فاصله دو هفته ۰/۸۰ گزارش کرده است. همچنین کاویانی و موسوی (۱۳۸۷) در بررسی ویژگی های روان سنجی این آزمون در جمعیت ایرانی، ضریب روایی در حدود ۰/۷۲ و ضریب پایایی آزمون- آزمون مجدد به فاصله یک ماه را ۰/۸۳ و آلفای کرونباخ ۰/۹۲ را گزارش کرده است.

پرسشنامه افسردگی بک: پرسشنامه افسردگی بک نخستین بار در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک، وارد مندلسون، ماک و ارباف<sup>۱</sup> تهیه شد و در سال ۱۹۷۱ مورد تجدید نظر قرار گرفت و در سال ۱۹۷۸ منشر شد (بک و همکاران، ۱۹۷۹، به نقل از مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۷۵). از این پرسشنامه چند فرم تدوین شده است که شامل یک فرم کارتی، چند فرم رایانه ای و دو فرم قلم و کاغذی (فرم ۲۱ ماده ای و فرم کوتاه ۱۳ ماده ای) است. در این پژوهش از فرم کوتاه آن استفاده شده است. هر ماده دارای ۴ گزینه است که بر مبنای ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود و درجات مختلفی از افسردگی را از خفیف تا شدید تعیین می کند. نتایج فراتحلیل انجام شده در مورد پرسشنامه افسردگی بک حاکی از آن است که ضریب همسانی درونی آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۳ با میانگین ۰/۸۶ برای فرم بلند آن است. ضرایب پایایی حاصل از باز آزمایی بر حسب فاصله بین دفعات اجرا و نوع جمعیت در دامنه ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ قرار دارد (بک و همکاران، ۱۹۸۸، به نقل از گراث- مارنات، ۲۰۰۳، ترجمه شریفی و نیکخو، ۱۳۸۴). فرم کوتاه این پرسشنامه توسط دادستان و منصور (۱۳۶۹) در ایران هنجاریابی شده است. پرسشنامه کوتاه افسردگی بک توسط پژوهشگران مختلف از جمله نوربالا و شاددل (۱۳۷۳) مورد استفاده قرار گرفته است. رجبی و همکاران (۱۳۸۰) ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه را ۰/۸۷، ضریب تنصیف ۰/۸۳ و ضریب باز آزمایی به فاصله سه هفته را ۰/۴۹ گزارش کرده اند.

### یافته های پژوهش

یافته های توصیفی این تحقیق در جدول ۱ ارائه شده است.

**جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره های آزمودنی ها در متغیرهای پژوهش**

شاخص های آماری	احساس گناه	افسردگی	وسواس	اضطراب
میانگین	۶۶/۸۸	۶/۹۷	۲۱/۴۸	۳۳/۵۲
انحراف معیار	۱۱/۴۶	۸/۰۷	۵/۹۱	۱۱/۳۴

همان طور که جدول ۱ نشان می دهد، میانگین نمره آزمودنی ها در متغیر احساس گناه برابر با ۶۶/۸۸، افسردگی ۶/۹۷، وسواس ۲۱/۴۸ و اضطراب ۳۳/۵۲ است.

۱. Beck, Ward, Mendelson, Mack & Eebaugh

## یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش

فرضیه (۱) بین افسردگی و احساس گناه در دانشجویان دختر رابطه مثبت وجود دارد.  
 فرضیه (۲) بین وسواس و احساس گناه در دانشجویان دختر رابطه مثبت وجود دارد.  
 فرضیه (۳) بین احساس گناه و اضطراب در دانشجویان دختر رابطه مثبت وجود دارد.  
 نتایج حاصل از بررسی فرضیه‌های ۱ تا ۳ در جدول ۲ نشان داده شده است.

## جدول ۲. ضرایب همبستگی ساده بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
احساس گناه	۱			
افسردگی	۰/۲۸**	۱		
وسواس	۰/۳۹**	۰/۵۴**	۱	
اضطراب	۰/۴۱**	۰/۴۸**	۰/۴۳**	۱

\*\* p=۰/۰۱

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد ضریب همبستگی بین افسردگی و احساس گناه برابر با ۰/۲۸ (p=۰/۰۱) است. در نتیجه فرضیه ۱ پژوهش حاضر تأیید می‌شود. ضرایب همبستگی وسواس با احساس گناه و احساس گناه با اضطراب به ترتیب با ۰/۳۹ و ۰/۴۱ و هر دو ضریب در سطح p=۰/۰۱ معنی دار هستند. بنابراین فرضیه‌های ۲ و ۳ نیز تأیید می‌شوند. یعنی، بین وسواس و احساس گناه و بین احساس گناه و اضطراب رابطه مثبت معنی داری وجود دارد.  
 فرضیه (۴) افسردگی و وسواس، احساس گناه را در دانشجویان پیش‌بینی می‌کند.

## جدول ۳. ضرایب همبستگی چندگانه افسردگی و وسواس با احساس گناه (به روش ورود)

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	نسبت F	
				احتمال P	ضرایب رگرسیون
احساس گناه	افسردگی	۰/۲۸	۰/۰۸۲	۸۷ P=۰/۰۰۴	$\beta=0/28$ $t=2/95$ $P=0/004$
	افسردگی و وسواس	۰/۴۱	۰/۱۷	۹/۶۳ P=۰/۰۰۱	$\beta=0/35$ $t=3/12$ $P=0/002$ $\beta=0/095$ $t=0/86$ $P=0/39$

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد ضریب همبستگی چندگانه افسردگی و وسواس با احساس گناه برابر با  $MR=0/41$  که در سطح  $P=0/001$  معنی دار است. بنابراین فرضیه ۴ این پژوهش تأیید می‌شود. به علاوه،  $RS=0/17$  است. این ضریب تعیین نشان می‌دهد که این دو متغیر حدود ۱۷ درصد واریانس متغیر ملاک، یعنی احساس گناه را در دانشجویان دختر تبیین می‌کنند. به منظور بررسی دقیق‌تر، رابطه



متغیر های پیش بین (افسردگی و وسواس) با احساس گناه به عنوان متغیر ملاک، از روش مرحله ای نیز استفاده شد. نتایج حاصل در جدول ۴ نشان داده شده است.

**جدول ۴ ضرایب همبستگی چندگانه افسردگی و وسواس با احساس گناه (به روش مرحله ای)**

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	نسبت F احتمال P	ضرایب رگرسیون وسواس
احساس گناه	وسواس	۰/۳۹	۰/۱۶	۱۸ P=۰/۰۰۱	$\beta=۰/۳۹$ $t=۴/۳$ $P=۰/۰۰۱$

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می شود، بهترین متغیر پیش بین احساس گناه، وسواس می باشد. وسواس می تواند ۱۶ درصد واریانس احساس گناه را تبیین کند.

### بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که بین افسردگی و احساس گناه همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، افرادی که نمره ی بالایی در افسردگی دارند، احساس گناه بالایی را نیز تجربه می کنند. یافته های این پژوهش با نتایج پژوهش های بسیاری از جمله قطاوی و همکاران (۲۰۰۲) همخوان است. همچنین یافته ها بیانگر این نکته است، آزمودنی هایی که نمره ی بالایی در وسواس به دست آوردند احساس گناه بالایی را نشان دادند و بین وسواس و احساس گناه همبستگی مثبت و معنی داری وجود داشت. این نتیجه همسو با نتایج پژوهش هایی همچون گنگمی و همکاران (۲۰۰۷) است. بر اساس نتایج به دست آمده احتمالاً افسردگی و وسواس می توانند پیشایندهای احساس گناه باشند.

در خصوص رابطه بین افسردگی و احساس گناه، بک (۱۹۶۷) بیان می کند افراد افسرده برای رویدادهای با پیامد منفی احساس مسئولیت می کنند و همین امر باعث گناه، خود-سرزنی، خود-کم بینی و اندوهگینی آنها می شود. همچنین سلیگمن (۱۹۹۰) در تجدید نظری که در مورد مدل افسردگی بک به عمل آورد اظهار می دارد که خود (self) مسئولیت پیامدهای منفی را دارد و این خود-اسنادی های مربوط به مسئولیت، دائمی، شایع و به طور پیوسته در درون فرد وجود دارند. بنابراین یکی از پیامدهای مشخص افسردگی، گناه ناشی از احساس مسئولیت بیش از اندازه پیامدهای منفی است (به نقل از فرانکن، ۱۹۹۸). به علاوه روزنهان و سلیگمن (۱۹۸۹، ترجمه سید محمدی، ۱۳۷۹) بیان می کنند افراد افسرده نه تنها عزت نفس کمی دارند، بلکه خود را سرزنش نموده و به خاطر مشکلاتی که از آنها متأثر می شوند احساس گناه می کنند. وقتی که آنها شکست می خورند، خود را مسئول آن می دانند، هنگامی که هنوز شکستی برای آنها پیش نیامده است تصور می کنند که به زودی شکست خواهند خورد و علت آن خود آنها هستند. آنهایی که به شدت افسرده هستند ممکن است حتی معتقد

باشند که آنها مسئول بدبختی خود و دنیا هستند و باید به خاطر گناهشان شدیداً تنبیه شوند. همان طور که در بخش مربوط به یافته‌ها نشان داده شد بین وسواس و احساس گناه رابطه مثبت معنی داری به دست آمد. به علاوه، نتایج تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام نیز نشان داد که وسواس به تنهایی می‌تواند ۱۶ درصد واریانس احساس گناه را تبیین کند. ماسینی و گنگمی (۲۰۰۴) اظهار می‌دارند هسته‌ی اختلال وسواس توسط ترس از گناه به علت انجام عملی از روی بی‌مسئولیتی مشخص می‌شود. افراد مبتلا به وسواس، همواره احتمال بروز اتفاقات ناخوشایند همانند بیماری، دزدی، تصادف، مرگ و... را با انجام کارها و فعالیت‌های ویژه‌ای همبسته می‌کنند. این افراد همواره می‌کوشند با انجام این فعالیت‌ها، مانع از این اتفاقات شوند و در صورت بروز این اتفاقات ناخوشایند، معمولاً خود را مقصر می‌دانند و این تصور اشتباه در نهایت به ایجاد احساس گناه در فرد می‌انجامد. حتی این رابطه به گونه‌ای است که می‌توان بیان داشت وسواس توانایی پیش‌بینی احساس گناه را دارد.

در این پژوهش نتیجه قابل توجه دیگری که به دست آمد این بود که احساس گناه با اضطراب همبستگی مثبت و معنی داری دارد که موافق با نتایج پژوهش برونو و همکاران (۲۰۰۹) است. وجود احساس گناه، به هر دلیلی که باشد، به مرور زمان در تمامی رفتارهای فرد تأثیر گذاشته و باعث بروز نشانه‌هایی می‌شود که همپوشی قابل توجهی با ملاک‌های تشخیصی افسردگی دارد. این همپوشی به گونه‌ای است که در اکثر قریب به اتفاق آزمون‌های بررسی افسردگی و مصاحبه‌های بالینی، وجود احساس گناه را به عنوان یکی از نشانه‌های افسردگی به حساب می‌آید. از سوی دیگر، این موضوع که «کارهایی که من انجام می‌دهم، گناه است»، در درازمدت به دو تابلوی رفتاری و شناختی قابل توجه از نظر بالینی در فرد می‌انجامد. دوری از بسیاری از فعالیت‌ها (که به نظر خود فرد گناه است)، گوشه‌گیری و انزوا را به عنوان یک تابلوی رفتاری برای شخص به ارمغان می‌آورد که خود زمینه‌ساز افسردگی است و در صورت انجام این فعالیت، تصور این مطلب که «من مرتکب گناه شده‌ام» به عنوان یک تابلوی شناختی، می‌تواند زمینه‌ساز نشانه‌های اضطراب در فرد باشد. در واقع همان طور که برونو و همکارانش (۲۰۰۹) بیان داشتند، احساس گناه می‌تواند یک هیجان ناسازگار بوده که به آسانی اصلاح پذیر نباشد و باعث استرس، بازداری و آسیب روانی شود.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، تغییرات شناخت فرد مبنی بر گناه کار بودنش، می‌تواند اضطراب را در فرد به همراه داشته باشد. این دید به اضطراب و احساس گناه، می‌تواند در رویکردهای درمانی نیز مفید واقع شود، به گونه‌ای که با کنترل احساس گناه در فرد، افسردگی و اضطراب را نیز کنترل کرد. همچنین با توجه به قدرت پیش‌بینی‌کنندگی وسواس در مورد احساس گناه درمانگران می‌توانند با تغییر در شناخت‌های افراد وسواسی، احساس گناه آنان را که احتمال گسترده شدن آن، در این افراد وجود دارد، کنترل و کاهش دهند.

با توجه به جامعه‌ی آماری ویژه‌ی این پژوهش (دانشجویان دختر)، می‌بایست در تعمیم نتایج به جوامع دیگر احتیاط کرد و پیشنهاد می‌شود این پژوهش در جوامع مبتلایان به وسواس، افراد افسرده و افراد مضطرب نیز انجام شود.

## منابع

- بساک نژاد، سودابه و غفاری، مجید (۱۳۸۶). رابطه بین ترس از بدریختی بدنی و اختلالات روانشناختی در دانشجویان. مجله علوم رفتاری، دوره ۱، شماره ۲، ۱۸۷-۱۷۹.
- پورافکاری، نصرت‌اله (۱۳۷۳). فرهنگ جامع روانشناسی و روانپزشکی (جلد اول). تهران: انتشارات فرهنگ معاصر.
- حیدری، مراد (۱۳۸۴). بررسی رابطه حمایت اجتماعی و افسردگی در دانش آموزان دختر شاهد و غیر شاهد مقطع متوسطه دبیرستان شهرستان اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- دادستان، پریخ و منصور، محمود (۱۳۶۹). بیماری‌های روانی. تهران: انتشارات رشد.
- دلاور، علی (۱۳۷۵). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر ویرایش.
- رجبی، غلام رضا، عطاری، یوسف علی و حقیقی، جمال (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سؤال‌های پرسشنامه بک (BDI-۲۱) بر روی دانشجویان پسر دانشگاه شهید چمران اهواز. مجله علوم تربیتی و روانشناسی، ۸ (۳-۴)، ۴۹-۶۶.
- رضاپور، محمد (۱۳۷۶). هنجاریابی R-SCL۹۰ بر روی دانشجویان دانشگاه‌های شهید چمران و آزاد اسلامی واحد اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
- روزنهان، دیوید ال. و سلیگمن، مارتین ای. پی. (۱۹۸۹). آسیب‌شناسی روانی. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۷۵). تهران: نشر ارسباران.
- ساعتجی، محمود، کامکاری، کامبیز و عسگریان، مهناز (۱۳۸۹). آزمون‌های روانشناختی. تهران: نشر ویرایش.
- غرابی، بنفشه (۱۳۷۲). بررسی پاره‌ای از الگوهای شناختی در بیماران مبتلا به اضطراب و افسردگی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انیستیتو روان پزشکی تهران.
- غفاری، مجید (۱۳۸۸). مقایسه تکانشگری بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-اجباری پاسخ دهنده و مقاوم به درمان با داروهای مهار کننده باز جذب سروتونین. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- فتحی آشتیانی، علی (۱۳۸۸). آزمون‌های روان‌شناختی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. تهران: انتشارات بهمن.
- قاضی مرادی، حسن (۱۳۸۳). در ستایش شرم. جامعه‌شناسی شرم در ایران. تهران: نشر اختران.
- کاوایانی، حسین و موسوی، اشرف سادات (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۶۶ (۲) ۱۴۰-۱۳۶.
- گراث-مارنات، گری (۲۰۰۳). راهنمای سنجش روانی. ترجمه حسن پاشا شریفی و محمد رضا نیکخو

(۱۳۸۴). تهران: انتشارات سخن.

عطری فرد، مهدیه، آزاد فلاح، پرویز و واژه ای، جواد (۱۳۸۵). فعالیت دستگاههای مغزی/ رفتاری و مستعد بودن به نشانه‌های مرتبط به شرم و گناه. مجله‌ی روانشناسی، دوره‌ی ۳۷، سال دهم، شماره ۱، ۲۱-۳.

مهرابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۷۵). بررسی تأثیر شناخت درمان‌گری در کاهش افسردگی و افزایش هماهنگی مؤلفه‌های خود پنداشت. رساله دکترای رشته روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس تهران.

نظیری، قاسم (۱۳۷۴). نقش احساس گناه در فرایند پردازش اطلاعات بیماران و سواسی- اجباری و بررسی ریشه‌های آن در شیوه‌های فرزند پروری کمال‌گرا. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی. انستیتوروانپزشکی تهران.

نوربالا، احمد علی و شاددل، ف. (۱۳۷۳). تعیین شیوع افسردگی و ارتباط آن با شاخص‌های دموگرافیک دانش‌آموزان دبیرستانی تهرانی. طرح تحقیقاتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

- Beck, A. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspect*. NY: Harper & Row.
- Bruno, S., Lutwak, N., & Agin, M. (2009). Conceptualization of guilt and the corresponding relationship to emotional ambivalence, self-disclosure, loneliness and alienation. *Personality and Individual Differences*, 47, 487-491.
- Day, L., & Maltby, J. (2005). Forgiveness and social loneliness. *Journal of Psychology*, 139, 553-555.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covey, A. A. (1973). SCL90: An outpatient psychiatric rating scale. Preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9(1), 13-27.
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annu. Rev. Psychol*, 51, 665-697.
- Franken, R. E. (1998). *Human motivation*. USA: Brook/ Cole Publishing Company.
- Gangemi, A., Mancini, F., & Van den Hout, M. (2007). Feeling guilty as a source of information about threat and performance. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2387-2396.
- Ghatavi, K., Nicolson, R., Mac Donld, G., Osher, S., & Levitt, A. (2002). Defining guilt in depression: A comparison of subjects with major depression chronic medical illness and healthy controls. *Journal of Affective Disorder*, 68, 307-315.
- Mancini, F., & Gangemi, A. (2004). Fear of guilt of behaving irresponsibly in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychology*, 35, 109-120.
- O'Conner, L. E., Berry, J. W., Weiss, J., & Gilbert, P. (2002). Guilt, fear, submission, and empathy in depression. *Journal of Affective Disorders*, 71, 19-27.
- Seligman, M. E. P. (1990). *Learned optimism*. NY: Alfred A. Knopf.

## Depression and Obsessive -Compulsive as Antecedent of Guilt Feeling and Anxiety as Consequences of it in University Girl Students

F. Demehri  
M. M. Honarmand  
A.H. Yavari

### Abstract

The purpose of this study was to examine depression and obsessive -compulsive as antecedent of guilt feeling and anxiety as consequence of it in Shahid Chamran University Girl Students. The sample consisted of 100 girl students that were selected by multistage random sampling method. The instruments used in this study were Beck Depression Inventory, Obsessive-Compulsive Sub-scale of SCL-90-R, Beck Anxiety Inventory and Guilt Feeling from Kogler and Jones. Simple and multiple correlations were used to analysis the data. The results of this study showed that depression and obsessive had significant positive correlation with guilt feeling. Also guilt feeling had significant positive correlation with anxiety. The result of multiple regression analysis indicated that %16 of guilt feeling variance was explained by obsessive-compulsive. Finally, the result of this study showed that depression and obsessive -compulsive can be antecedent of guilt feeling and anxiety as consequences of it.

**Keywords:** Depression, Obsessive-compulsive, Guilt feeling, Anxiety.

---

\* M.A. Clinical psychology student, Shahid Chamran University

\*\* Ph.D. Professor of Psychology in Shahid Chamran University

\*\*\* M.A. in Clinical psychology, Shahid Chamran University