Clinical Psychology Achievements

https://jacp.scu.ac.ir/
ISSN (P): 2538-5755
ISSN (E): 2588-6126
Received: 12 January 2020
Accepted: 13 November 2020

Research Article

Doi: 10.22055/JACP.2020.27281.1094

Investigating the Relationship Between Obsessive Beliefs and Social Anxiety With Feelings of Guilt in Female Students of the Second Secondary School in Gorgan

Fariba Khobkhahi[1], Arasto Mirani[2]*, Juanshir Asadi[3]

1- MA of Science in Positive Psychology, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran
2- Assistant Professor, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran
3- Assistant Professor, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran

Citation: Khobkhahi, F., Mirani, A., & Asadi, J. (2018). Investigating the relationship between obsessive beliefs and social anxiety with feelings of guilt in female students of the second secondary school in Gorgan. *Clinical Psychology Achievements*, *4*(3), 9-18.

Abstract

This study aimed to investigate the relationship between obsessive disorder and social anxiety with guilt feeling in second-grade high school female students in Gorgan. This research is a descriptive-correlational study. The statistical population consisted of all second-grade high school girls in Gorgan, and based on the Kerjesian and Morgan's table, 364 students were selected by random cluster sampling method. To collect data, the Obsessive Beliefs Questionnaire, the Social Phobia Questionnaire, and the Eysenck Guil feeling Questionnaire were used. The results of this study showed that the correlation between obsessive beliefs and social anxiety with guilt among second-grade high school girls in Gorgan was statistically significant. Based on the results, obsessive beliefs and social anxiety have effects on guilt feeling while obsessive beliefs have higher prediction power than social anxiety.

Keywords: Obsessive beliefs, social anxiety, guilt feeling

* **Corresponding Author:** Arasto Mirani
E-mail: arastoomirani@gmail.com

دست‌آوردهای روان‌شناسی بالینی

مقاله پژوهشی

https://jacp.scu.ac.ir/
ISSN (P): 2538-5755
ISSN (E): 2588-6126
تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۲۲
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۲۳

Doi: 10.22055/JACP.2020.27281.1094

بررسی رابطه باورهای وسواسی و اضطراب اجتماعی با احساس گناه در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم در شهر گرگان

فریبا خوب‌خواهی [۱]، ارسطو میرانی [۲]*، جوانشیر اسدی [۳]

۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی مثبت‌گرا، گروه روان‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران
۲- استادیار گروه روان‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران
۳- استادیار گروه روان‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران

چکیده

تحقیق حاضر با هدف بررسی رابطه بین اختلال وسواس و اختلال اضطراب اجتماعی با احساس گناه در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر گرگان اجرا گردید. روش این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعهٔ این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر گرگان بود که براساس جدول کرجسی و مورگان، ۳۶۴ دانش‌آموز با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. شرکت‌کننده‌ها به پرسش‌نامه‌های باورهای وسواسی، هراس اجتماعی و احساس گناه آیزنک پاسخ دادند. نتایج نشان داد که بین باورهای وسواسی و اضطراب اجتماعی با احساس گناه در دانش‌آموزان دختر همبستگی معنادار وجود دارد. براساس این نتایج باورهای وسواسی و اضطراب اجتماعی می‌توانند در به‌وجود آوردن احساس گناه در فرد نقش داشته باشند که در این میان باورهای وسواسی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی بیشتری دارند.

کلیدواژه‌ها: باورهای وسواسی، اضطراب اجتماعی، احساس گناه

* **نویسنده مسئول:** ارسطو میرانی
رایانامه: arastoomirani@gmail.com

مقدمه

احساس گناه از مشکلات اساسی عصر حاضر می‌باشد. افراد مبتلا به احساس گناه، تقریباً همیشه در احساس ارتکاب خطا، ترس از بدکاری و خجالت از خویشتن و در اطمینانی باطنی از مشروع نبودن و شایستگی سعادت را نداشتن و یا به بیان ساده‌تر، لیاقت شادی‌ها و لذت‌های زندگی را نداشتن به‌سر می‌برند. آنچه در اعترافات این افراد جلب‌توجه می‌کند، وسواس اخلاقی و وجدان اخلاقی افراطی است زیرا اشتباهات و قصورها به‌صورت اعمال ناپسند وقفه‌ناپذیری در ذهن این افراد اهمیت و آب‌وتاب یافته‌اند. کارها در اثر وسواس با دشواری انجام می‌شود و وظیفه دارای ابعاد نسبتاً بی‌نهایتی می‌شود تا آنجاکه فرد همواره خود را در حال قصور می‌بیند. در صورت عدم موفقیت در کارها، خودمتهم‌سازی و خودسرزنشگری، واکنش‌هایی دائمی می‌شوند. وجدان اخلاقی در این افراد به معنی واقعی کلمه وجدان اخلاقی نیست یعنی توانایی ارزشیابی خوب و بد، بنابر معیارهایی که آزادانه وضع شده‌اند و یا پذیرفته شده‌اند را ندارد (Roger Mucchie lli, 1971، ترجمه شجاع رضوی، ۱۳۷۱). گناه از جمله هیجاناتی است که معمولاً فرد در هنگام ارزیابی توسط خود و یا دیگران و به هنگام سرپیچی یا ناتوانی در رسیدن به استانداردها و هنجارها و یا علایق و خواسته‌ها، احساس می‌کند. افراد معمولاً زمانی احساس گناه می‌کنند که عمل ناشایستی را انجام داده باشند. عملی که ممکن است به نظر دیگران یا حتی صرفاً به نظر خود آن‌ها ناشایست باشد (Wong & Tsai, 2007). به‌همین دلیل این احساس معمولاً در زمره عواطف اخلاقی درنظر گرفته می‌شود. به‌علاوه گناه هیجانی محسوب می‌شود که با خودآگاهی در ارتباط است. در حقیقت روان‌شناسان تحولی معتقدند که احساس گناه معمولاً پس از اینکه کودک توانست خود را در آینه بشناسد، ایجاد می‌شود یعنی زمانی که «خود» شکل می‌گیرد. بنابراین درک این عاطفه مستلزم وجود «خود» و یا توانایی ادراک خود به‌عنوان ابزاری برای ارزیابی است (Leuz, 1997، به نقل از Wong & Tsai, 2007).

Joan Borysenko احساس گناه را به دو دسته سالم و ناسالم تقسیم می‌کند. از نظر او احساس گناه ناسالم یعنی دائم برای هر موضوعی احساس گناه کنیم و خودمان را بابت هر چیزی که در آن مقصر نیستیم و مسئولیت‌اش به گردن ما نیست یا حتی به ما ربطی ندارد، مقصر و گناهکار بدانیم و خودمان را تحقیر و سرزنش کنیم. درحالی‌که احساس گناه سالم به ما آموزش می‌دهد وقتی کاری می‌کنیم و رفتاری از خودمان بروز می‌دهیم که در نتیجه‌اش به دیگران یا خودمان آسیب می‌زنیم، احساس عذاب وجدان بکنیم و درصدد جبران برآییم (بوریسنکو، ۱۹۹۱، ترجمه تمدن، ۱۳۸۵). احساس گناه ناسالم، زمینه را برای گناه بیشتر و ابتلا به انواع اختلالات روانی فراهم می‌آورد. از جمله اختلالات روانی که توجه بسیاری از روان‌پزشکان و روان‌شناسان را به خود جلب کرده است، اختلال وسواس فکری‌ـعملی است. این اختلال در طی تاریخ بشر همواره وجود داشته و امروزه نسبت فراوانی از نورون‌ها را به خود اختصاص داده است. شدت و استمرار این اختلال به حدی است که کارایی فرد را کاملاً از بین می‌برد و اثری فلج‌کننده در زندگی شخصی و اجتماعی فرد برجا می‌گذارد (فهیمی و همکاران، ۱۳۹۲) وسواس فکری-عملی شامل افکار و امیال تکراری (وسواس‌های فکری) به‌علاوه نیاز اجتناب‌ناپذیر برای مبادرت به رفتارها یا اعمال ذهنی تکراری (وسواس‌های عملی) است. مشخصه این اختلال عبارت است از افکار و رفتارهای تکراری به شدتی که در زندگی روزمره، مزاحمت ایجاد می‌کند. وسواس‌های فکری عبارت‌اند از افکار، تصورات یا تکانه‌های مزاحم و مکرری که در طول زمان تداوم داشته و غیرقابل مهار هستند. وسواس‌های عملی شامل رفتارها یا اعمال ذهنی تکراری و به‌وضوح افراطی هستند که شخص احساس می‌کند مجبور است برای کاهش اضطراب ناشی از افکار وسواسی یا پیشگیری از یک اتفاق ناگوار یا فاجعه‌آمیز آن را انجام دهد (Davedson et al., 2004، ترجمه دهستانی، ۱۳۹۴). رویکردهای شناختی رفتاری جاری اختلال وسواسی-اجباری بر نقش باورهای ناکارآمد در ایجاد و تداوم این اختلال تأکید دارند (Belloch et al., 2010). در تبیین ابتلا به اختلال وسواسی-اجباری تحقیقات اخیر معتقد به نقش کلیدی شش حوزه شناخت ناکارآمد شامل؛ احساس

مسئولیت برای صدمه و آسیب، ارزیابی تهدید و خطر، نیاز به برخورداری از اطمینان، اهمیت دادن به افکار، کنترل فکر و کمال هستند. باورهای ناکارآمد وسواسی می‌توانند عامل زمینه‌ساز اختلال وسواسی–اجباری شوند. لذا در مداخلات درمانی توجه به این باورها و اصلاح آن‌ها ضروری به‌نظر می‌رسد (شمس و صادقی، ۱۳۸۵). از لحاظ نظری در اختلال وسواسی-اجباری، ارزیابی منفی افکار مزاحم و ناخواسته، در سه حوزه مشخص شده است که عبارت‌اند از: اهمیت تفکرات؛ ارزیابی‌هایی که اشاره می‌کنند وجود و معنای تفکرات تهدیدبرانگیز است یا از نظر شخصی اهمیت دارد. کنترل تفکرات؛ ارزیابی‌هایی که به ضرورت کنترل تفکرات به‌منظور جلوگیری از پیامدهای تهدیدبرانگیز مرتبط اشاره می‌کنند. مسئولیت؛ ارزیابی‌هایی که اشاره می‌کنند اگر تفکرات تداوم یابند فرد مسئول حوادث منفی خواهد بود که همه این‌ها دلالت بر باورهای وسواسی دارند (McEvoy & Mahoney, 2012). افکار مزاحم؛ تفکرات ناخوشایندی هستند که اغلب ناخواسته، نگران‌کننده، تنفرآور، غیرقابل‌کنترل و بی‌معنی می‌باشند. موضوع اصلی این مزاحمت‌های ذهنی، اغلب آسیب‌رساندن به خود یا دیگران است. به‌عنوان مثال افکار مربوط به مرگ یک دوست یا عضوی از خانواده یا افکاری راجع به رخداد سانحه اتومبیل برای خود. وسواس‌های فکری و عملی تا حد زیادی موجب پریشانی، درماندگی و اضطراب فرد و حتی اطرافیان وی می‌شوند. اضطراب و پریشانی عملکردهای فردی و اجتماعی انسان را دچار اختلال می‌کنند و زندگی را مختل می‌سازند (De Silva & Rachman, 1992، ترجمه صاحبی، ۱۳۹۲). انسان همواره در طول تاریخ برای برآورده ساختن نیازهای مختلف به هم‌نوعان خود نیازمند بوده و زندگی اجتماعی را برگزیده است. به این منظور فرد باید بدون ترس از انتقاد، طرد یا ارزیابی دیگران وارد موقعیت‌های جمعی شده و با دیگران ارتباط برقرار کند. عده‌ای از مردم در ایجاد ارتباط دچار مشکل می‌شوند. آن‌ها یا ارتباط برقرار کردن را بلد نیستند یا از عناصر نامناسبی برای ایجاد ارتباط استفاده می‌کنند. درنتیجه نمی‌توانند نیازهای خود را به‌خوبی برطرف کنند و با مشکل مواجه شده و دچار اختلال می‌شوند. از جمله این اختلالات، اختلال اضطراب اجتماعی است که با ترس شدید و دائم از حداقل یک موقعیت جمعی یا عملکردی که در آن فرد در برابر چشمان افراد ناآشنا واقع شود، یا احتمال آن باشد که دیگران او را موشکافی کنند و در چنین موقعیتی فرد بترسد به‌گونه‌ای رفتار کند، یا علائم اضطرابی را از خود نشان دهد که تحقیر یا شرمنده گردد، همراه است (Sadock et al.، ترجمه رضاعی، ۱۳۹۴). این اختلال فعالیت‌های روزمره یا روابط را مختل می‌کند یا موجب پریشانی می‌شود (Haljen, 1998؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۳).

افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی معمولاً می‌کوشند از موقعیت‌هایی اجتناب ورزند که ممکن است در آن مورد ارزیابی قرار بگیرند. علائم اضطراب از خود نشان دهند یا به طریقی خجالت‌آور رفتار کنند. شایع‌ترین ترس‌ها عبارت‌اند از گفتگو در برابر جمع، سخنرانی در نشست‌ها یا کلاس‌های درسی، دیدار با اشخاص جدید و گفتگو با افراد صاحب‌منصب. با اینکه چنین چیزی ممکن است به کمرویی شباهت داشته باشد، افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از موقعیت‌های اجتماعی بیشتر اجتناب می‌کنند، به لحاظ اجتماعی معذب‌ترند و نسبت‌به کسانی که کمرو هستند به مدت طولانی‌تری در زندگی خویش این نشانه‌ها را نشان می‌دهند (Turner et al., 1990). اختلال اضطراب اجتماعی در میان فرهنگ‌های مختلف شیوع و مظاهر متفاوتی از خود بروز می‌دهد (Heinrichs et al., 2010). افراد مبتلا به این اختلال معمولاً سعی می‌کنند از محرک‌های هراس‌آور اجتناب کنند و حتی برخی برای اجتناب از محرک‌های اضطراب‌آور خود را به دردسرهای زیادی می‌اندازند. آن‌ها از صحبت کردن یا خوردن و آشامیدن در حضور دیگران وحشت دارند و به‌خاطر ترس از اضطراب و شرمساری نمی‌توانند در رستوران غذا بخورند (Sligman & Rosenhan؛ ترجمهٔ سیدمحمدی، ۱۳۹۰). بسیاری از افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، شاید به‌عنوان راه دیگری برای اجتناب از فشار روانی ناشی از محرک‌های هراس‌آور، به اختلالات مرتبط با مواد به‌ویژه مصرف الکل مبتلا می‌شوند. گذشته از آن یک‌سوم بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی، اختلال افسردگی اساسی هم دارند (سادوک و همکاران، ۱۳۹۴). مدل‌های اخیر اضطراب اجتماعی، از جمله کلارک، ولز و هیمبرگ پیشنهاد می‌کنند که این اختلال بواسطهٔ

آسیب‌پذیری زیست-شناختی همراه با تجربیات یادگیری اجتماعی به‌وجود می‌آید (Heimberg et al., 2010). اختلال اضطراب اجتماعی از پدیده‌های شایع در بین نوجوانان است. نوجوانی یکی از بحرانی‌ترین مراحل رشد و بلوغ فکری و اجتماعی است. هرگونه اختلال در این دوره اثرات سوئی بر زندگی فرد می‌گذارد. مبتلایان به اضطراب اجتماعی مشکلات روانی-اجتماعی بسیاری داشته و این اختلال اثرات منفی بر عملکرد اجتماعی، تحصیلی، شغلی و سلامت روانی آن‌ها می‌گذارد (Heinrichs & Hofmann, 2001). حال باتوجه به نقش بازدارندگی و اثرات مخربی که اختلالات فوق در عملکردهای فردی و اجتماعی انسان به‌ویژه نوجوانان و جوانان برجای می‌گذارند. تحقیق حاضر با هدف بررسی رابطه بین باورهای وسواسی و اضطراب اجتماعی با احساس گناه در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان گرگان انجام گرفت.

روش پژوهش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعهٔ این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان گرگان بود که براساس جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰؛ حسن‌زاده، ۱۳۹۲) ۳۶۴ دانش‌آموز با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای از سه ناحیه در شهر گرگان و از هر ناحیه سه مدرسه و از هر مدرسه دو کلاس به‌طور تصادفی انتخاب شدند.

ابزارهای اندازه‌گیری

پرسش‌نامه باورهای وسواسی (OBQ-44): این پرسش‌نامه توسط گروه کاری دریافت‌های شناختی در اختلال وسواس فکری-عملی (۱۹۹۷، ۲۰۰۱، ۲۰۰۳) تدوین شده و دارای ۴۴ سؤال و شش عامل احساس مسئولیت برای صدمه و آسیب/ارزیابی تهدید و خطر (۱۶ ماده)، کمال‌طلبی/نیاز به برخورداری از اطمینان (۱۶ ماده)، اهمیت دادن به افکار/کنترل افکار (۱۲ ماده) است. ضرایب پایایی آلفای کرونباخ و بازآزمایی این ابزار توسط شمس و صادقی (۱۳۸۵، به نقل از حسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۲) بر روی ۲۲۲ دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران به‌ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۲ به‌دست آمده است.

پرسش‌نامه هراس اجتماعی (SPIN): پرسش‌نامه هراس اجتماعی توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) تهیه شده و دارای ۱۷ ماده و سه حیطهٔ علایم بالینی ترس، اجتناب و علایم فیزیولوژیکی است. ضریب پایایی آن با روش بازآزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و روایی واگرا این ابزار در دو گروه از افراد با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی و افراد بهنجار مورد تأیید قرار گرفته است (به نقل از حسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۲).

پرسش‌نامه احساس گناه آیزنک: این پرسش‌نامه دارای ۳۰ ماده بلی و خیر است. افراد با نمرات بالا معمولاً خود را مقصر می‌دانند و خود را سرزنش می‌کنند و علیرغم اینکه مرتکب کاری که از نظر اخلاقی غیرقابل قبول است شده باشند یا خیر، دچار عذاب وجدان هستند. اشخاص با نمرات پایین، کمتر خود را تنبیه می‌کنند و افسوس رفتار گذشته را نمی‌خورند. روایی و پایایی این آزمون در پژوهش حریری (۱۳۸۷) مورد بررسی قرار گرفت. برای سنجش روایی این آزمون نمرهٔ آن را با نمرهٔ سؤال ملاک همبسته و مشخص گردید که رابطهٔ معناداری بین نمرهٔ پرسش‌نامه و سؤال ملاک وجود دارد. ضرایب پایایی آلفای کرونباخ و تنصیف این پرسش‌نامه به‌ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۶۸ به‌دست آمده است (به نقل از حسن‌زاده و همکاران، ۱۳۹۲).

بعد از اخذ مجوزهای لازم از نهادهای مرتبط اقدام به جمع‌آوری داده برای پژوهش گردید. در آغاز هدف از این مطالعه و اجرای آن برای شرکت‌کننده‌ها توضیح داده شد و سپس درباره نحوه پاسخ دادن به سؤال‌ها مطالبی ارائه گردید و از شرکت‌کننده‌ها درخواست شد که با دقت و اطمینان‌خاطر به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دهند. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون و با کمک نرم‌افزار SPSS صورت گرفت.

یافته‌ها

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (n= ۲۲۰)

متغیر	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
ترس	۵/۹۴	۴/۶۱	۰/۷۵	۰/۰۹
اجتناب	۷/۴۵	۵/۲	۱/۰۱	۱/۶۷
ناراحتی فیزیولوژیک	۴/۲۶	۳/۶۷	۰/۸۳	۰/۱۳
هراس اجتماعی	۱۷/۶	۱۱/۸۷	۰/۸۲	۰/۸۰
مسئولیت‌پذیری	۶۵/۵۷	۱۴/۸۶	-۰/۳۱	۰/۲۲
کمال‌طلبی	۷۱/۲	۱۳/۱۹	-۰/۱۳	۰/۰۴
اهمیت به افکار	۴۱/۰۹	۱۲/۲۷	۰/۱۶	۰/۴۱
باورهای وسواسی	۱۷۷/۸۹	۳۴/۷۲	-۰/۰۵	۰/۳۴
احساس گناه	۱۵/۱۰	۴/۴۱	۰/۰۶	۰/۱۶

نتایج جدول ۱ نشان داد که میانگین و انحراف معیار متغیرهای هراس اجتماعی، باورهای وسواسی، احساس گناه در محدوده نرمال قرار دارند.

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

	هراس اجتماعی	باورهای وسواسی	احساس گناه
هراس اجتماعی	-	۰/۳۲**	۰/۲۹**
باورهای وسواسی		-	۰/۳۸**
احساس گناه			-

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین سه متغیر مورد مطالعه همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$).

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون احساس گناه به‌عنوان متغیر ملاک و هراس اجتماعی و باورهای وسواسی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین

متغیر پیش‌بینی	R	R^2	ضریب تعدیل‌شده	F	B	β	t	سطح معنی‌داری
هراس اجتماعی	۰/۴۵	۰/۲۰	۰/۲۰	۳۷/۲	۰/۰۸	۰/۲۱	۳/۳۵	$p < ۰/۰۰۱$
باورهای وسواسی					۰/۰۴	۰/۳۴	۵/۴۱	$p < ۰/۰۰۱$

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که دو متغیر هراس اجتماعی و باورهای وسواسی می‌توانند در پیش‌بینی احساس گناه نقش داشته باشند. باید خاطرنشان کرد که نقش متغیر پیش‌بین باورهای وسواسی از نقش متغیر پیش‌بین

هراس اجتماعی بیشتر است. در کل این دو متغیر در حدود ۲۰/۲۵ درصد واریانس احساس گناه را تبیین می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

اریکسون (Erikson) معتقد است که احساس گناه در حدود سن ۳ تا ۵ سالگی شکل می‌گیرد و پیامد منفی سومین مرحله از مراحل هشت‌گانه‌ی رشد روانی-اجتماعی است که موسوم به «ابتکار در برابر گناه» است. به عقیده اریکسون، کودک در این مرحله برای نخستین بار در زندگی به‌دلیل منع شدن از ابتکار عمل، با احساس سنگین گناه مواجه می‌شود. احساسات شرم و گناه از مهمترین هیجانات اخلاقی هستند که نقش مهمی در تنظیم رفتارهای اجتماعی و اخلاقی دارند. از این‌رو شناسایی عوامل پیش‌آیند این هیجانات ضروری می‌نماید. باتوجه به اهمیت این موضوع، تحقیق حاضر با هدف بررسی رابطه بین باورهای وسواسی و اضطراب اجتماعی با احساس گناه در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان گرگان انجام گردید. نتایج تحقیق نشان داد که ۲۰ درصد تغییرات متغیر ملاک (احساس گناه) توسط متغیرهای پیش‌بین (باورهای وسواسی و اضطراب اجتماعی) قابل پیش‌بینی است. همچنین نتایج حاکی از آن بود که باورهای وسواسی و اضطراب اجتماعی با احساس گناه رابطه مثبت معنی‌دار دارند و با افزایش آن‌ها احساس گناه نیز افزایش می‌یابد که در این میان باورهای وسواسی نسبت‌به اضطراب اجتماعی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی بیشتری دارد. نتایج تحقیق حاضر با نتایج یکسری تحقیقات داخلی و خارجی همسو می‌باشد. از جمله گلابی شهرضا و همکاران (۱۳۹۵) در تحقیقی نشان دادند که بین احساس گناه و وسواس فکری و عملی ارتباط معنی‌داری وجود دارد. الماسی (۱۳۹۵) در تحقیق خود نشان داد که احساس گناه، وسواس کودکان را به‌صورت مثبت و معنی‌دار پیش‌بینی می‌کند. Mirzayi et al. (2014)؛ Pinto-Gouveia et al. (2006) در تحقیقات خود نشان دادند که اضطراب اجتماعی با احساس گناه رابطه مستقیمی دارد. Tangney & Dearing (2002) نشان دادند که شرم و گناه از هیجانات کلیدی هستند و در سطوح فردی و ارتباطات اجتماعی کارکرد مهمی دارند. Rachman (1993) ریشه‌های احساس گناه را در کشمکش و تضادی می‌بینند که میان نظام ارزشی و اخلاقی فرد و محتوای غیراخلاقی یا پرخاشگرانه تکانه و یا افکار او وجود دارد. همچنین وی در تحقیقی نشان داد که بین احساس گناه و اختلال وسواسی-اجباری رابطه وجود دارد. Salkovskis (1989) از اولین کسانی بود که عنوان کرد افراد دارای باورهای ناکارآمد وسواسی، درگیر افکار سرزنش و مسئولیت در مورد آسیب‌های اتفاق افتاده برای خود و دیگران هستند. وی اعلام کرد که احساس گناه در کنار اضطراب و خلق افسرده از پیامدهای ارزیابی منفی شخص از افکار، تصورات و تکانه‌های ناخواسته خود است. همچنین او زمینه احساس گناه را در طرح‌واره‌ها یا باورهای ناکارآمد بیمار می‌بینند. در تبیین رابطه باورهای وسواسی با احساس گناه می‌توان چنین گفت که چون برای مبتلایان به احساس گناه وظیفه دارای ابعاد نسبتاً بی‌نهایتی می‌شود، فرد دائماً خود را در حال قصور می‌بینند. این حالت افراد مبتلا به احساس گناه را می‌توان با بعد مسئولیت‌پذیری افراطی در اختلال وسواس تبیین کرد چراکه فرد مبتلا به اختلال وسواس تصور می‌کند که مسبب آسیب رساندن به خود و دیگران است و این تصور باعث می‌شود که فرد همواره خود را در حال قصور ببیند یعنی همان احساسی که افراد مبتلا به احساس گناه تجربه می‌کنند. همچنین اشتغال بیش‌ازحد افراد برای مورد تأیید قرار گرفتن (همان نگرانی که افراد مبتلا به احساس گناه تجربه می‌کنند که مبادا دیگران از خطای آن‌ها آگاه شوند و دیگر مورد تأیید اطرافیان نباشند) باعث شکل‌گیری و تقویت باورهای غیرمنطقی و از جمله افکار وسواسی در این افراد می‌گردد.

طبق گفته نظریه‌پردازان شناختی احساس گناه می‌تواند از پیامدهای ارزیابی منفی باشد که فرد از افکار، تصورات و تکانه‌های ناخواسته خود دارد. این افکار، تصورات و تکانه‌ها، درصورتی‌که تکرار شوند و تداوم داشته باشند

می‌توانند اختلال وسواس را در فرد ایجاد کنند. به‌علاوه مبتلایان به احساس گناه در صورت احساس کوتاهی در کار یا نادرست بودن کار، خود را متهم و سرزنش می‌کنند و احساس خوبی نسبت‌به خود ندارند. این همان احساسی است که افراد مبتلا به وسواس به‌ویژه در بعد کمال‌طلبی نسبت‌به خود دارند. افراد مبتلا به وسواس، اشتباه و شکست را غیرقابل قبول و بسیار وحشتناک می‌دانند. در صورت عدم موفقیت در کارها، خودمتهم‌سازی و خودسرزنش‌گری واکنش‌های دائمی می‌شوند. آنان درصورتی احساس خوبی نسبت‌به خود دارند که همیشه و در همه‌حال کامل و بی‌عیب و نقص و مصون از انتقاد باشند. همچنین تصور ناکامل بودن کارها و احساس قصور و کوتاهی در کار یا انجام یک مسئولیت یا وظیفه باعث می‌شود که شخص احساس عدم اطمینان و سردرگمی کند و این حالت، شخص را هم به اختلال وسواس و هم به احساس گناه دچار می‌کند. از طرفی افراد مبتلا به وسواس، همواره احتمال بروز اتفاقات ناخوشایند 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 درنهایت منجربه ایجاد احساس گناه در فرد می‌شود. در تبیین رابطه اضطراب اجتماعی با احساس گناه می‌توان گفت که انسان معمولاً در پی ارتکاب خطا یا قصور در انجام وظیفه و مسئولیتی دچار احساس گناه می‌شود و نگران است که دیگران از خطا و قصور او آگاه شوند و در اثر این آگاهی، قضاوت خوبی درباره او نداشته باشند. از طرفی افراد دچار اضطراب اجتماعی دائماً نگران نحوه قضاوت دیگران نسبت‌به خودشان هستند. ترسی شدید و دائم از اینکه مورد کنجکاوی دیگران قرار بگیرند و شاید به‌گونه‌ای رفتار کنند که اطرافیان ارزیابی مناسبی درباره آن‌ها نداشته باشند. درنتیجه کسانی که دچار احساس گناه هستند به‌نوعی به اضطراب اجتماعی هم مبتلا می‌شوند و ترس از قضاوت دیگران آن‌ها را رنج می‌دهند. احساس گناه در طبقه هیجانات خودآگاه قرار دارد. هیجانات خودآگاه هیجاناتی هستند که در ارتباطات اجتماعی دیده می‌شوند و از نگرانی در مورد انتساب‌های دیگران برانگیخته می‌شوند. از طرفی اضطراب اجتماعی با نگرانی شدید از ارزیابی نامناسب و منفی دیگران و اجتناب از این موقعیت‌ها مشخص می‌شود. بنابراین نگرانی در مورد انتساب‌ها و ارزیابی‌های دیگران، هم در هیجانات خودآگاه و هم در اضطراب اجتماعی نقش بسزایی دارد و این عامل می‌تواند رابطه بین اضطراب اجتماعی و احساس گناه را تبیین کند (سلیگمن و روزنهان، ۲۰۰۰؛ ترجمهٔ سیدمحمدی، ۱۳۹۰).

منابع

بوریسنکو، جون. (۱۹۹۱). *درس عشق*. ترجمه، توران دخت تمدن (۱۳۸۵). تهران: نشر البرز.

حسن‌زاده، رمضان. (۱۳۹۲). *روش تحقیق کاربردی*. تهران: نشر روان.

حسن‌زاده، رمضان، فرزان، سمیرا و خادملو، عزیز. (۱۳۹۲). *نظریه‌ها و کاربرد آزمون‌های روان‌شناختی و شخصیت*. تهران: نشر ارسباران.

دی سیلوا، پادمال و راچمن، استنلی. (۱۹۹۲). *آشنایی با وسواس و شیوه‌های رهایی از آن*. ترجمه، علی صاحبی و فریده محمدی. (۱۳۹۲). تهران: نشر سایه سخن.

دیویسون، جرالد سی، نیل، جان ام، کرینگ، ان. ام و جانسون، شری ال. (۲۰۰۴). *آسیب‌شناسی روانی براساس DSM5*. ترجمه، مهدی دهستانی (۱۳۹۴). تهران: نشر روان.

سادوک، بنیامین، سادوک، ویرجینیا و روئیز، پدرو. (۲۰۱۵). *خلاصه روان‌پزشکی*. ترجمه، فرزین رضاعی (۱۳۹۴). تهران: نشر ارجمند.

سلیگمن، مارتین ای. پی و روزنهان، دیوید ال. (۲۰۰۰). *آسیب‌شناسی روانی*. ترجمه، یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۰). تهران: ارسباران.

شمس، گیتی و صادقی، مجید. (۱۳۸۵). تازه‌های حوزه شناخت در اختلال وسواس فکری-عملی. *تازه‌های علوم شناختی*. ۸(۴)، ۸۵-۷۱.

فهیمی، صمد، علیلو، مجید، رحیم خانلی، معصومه، فخاری، علی و پورشریفی، حمید. (۱۳۹۲). عدم تحمل بلاتکلیفی به‌عنوان ویژگی مستعدکنندهٔ اختلالات اضطراب منتشر، وسواسی-اجباری و وحشت‌زدگی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱(۴)، ۳۷-۳۲.

گلابی شهرضا، منیره، اکرمی، ناهید و عریضی، حمیدرضا. (۱۳۹۵). *بررسی نقش مؤلفه‌های احساس گناه در پیش‌بینی اختلال وسواس فکری و عملی در زنان شهر اصفهان*. چهارمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران، مؤسسه آموزش عالی مهر اروند، مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار.

الماسی، نسرین. (۱۳۹۵). *پیش‌بینی وسواس کودکان براساس احساس گناه و وسواسی بودن مادر*. کنفرانس ملی دانش و فناوری روان‌شناسی، علوم تربیتی و جامع روان‌شناسی ایران.

موکی یلی، روژه. (۱۹۷۱). *عقده‌های روانی*. ترجمه، محمدرضا شجاع رضوی (۱۳۷۱). مشهد: نشر آستان قدس رضوی.

هالجین، ریچارد و ویتبورن، سوزان کراس. (۱۹۹۸). *آسیب‌شناسی روانی، دیدگاه‌های بالینی دربارهٔ اختلالات روانی*. ترجمه، یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۳). تهران: نشر روان.

Belloch, A., Morillo, C., Luciano, J. V., Garcia-Soriano, G., Cabedo, E., & Carri, A. (2010). Dysfunctional belief domains related to obsessive-compulsive disorder: A further examination of their dimensionality and specificity. *Spanish Journal of Psychology, 13*(1), 376-388.

Heimberg, R. G., Brozovich, F. A., & Rapee, R. M. (2010). *A cognitive behavioral model of social anxiety disorder: Update and extension.* Amsterdam; Boston: Elsevier.

Heinrichs, N., & Hofmann, S. G. (2001). Information processing in social phobia: A critical review. *Clinical Psychology Review, 21*(5), 751-770.

Heinrichs, N., Rapee, R. M., Alden, L. A., Bögels, S., Hofmann, S. G., … & Sakano, Y. (2010), Cultural differences in perceived social norms and social anxiety. *Behaviour Research and Therapy, 44*(8), 1187-1197.

McEvoy, P. M., & Mahoney, A. E. J. (2012). To be sure, to be sure: Intolerance of uncertainty mediates symptoms of various anxiety disorders and depression. *Behavior Therapy, 43*(3), 533-545.

Mirzayi, G. M., Asgharnezhad, A. A., Fathalilavasani, F. & AhadianFard, P. (2014). Comparison of emotional schemas and study of the relationship between anxiety, worry and emotional schema in patients with obsessive–compulsive disorder, social anxiety disorder and in normal group. *Journal of Research in Psychogical Health, 8*(3), 21-30.

Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A., & Cunha, M. (2006) Early Maladaptive Schemas and Social Phobia. *Cognitive Therapy and Research, 30*(1), 571-584.

Rachman, S. (1993). Obsessions, responsibility and guilt. *Behaviour Research and Therapy, 31*(2), 149-154.

Salkovskis, P. M. (1989). Cognitive-behavioral factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behavior Research and Therapy, 27*(6), 677–682.

Tangney, J. P., & Dearing, R. l. (2002). *Shame and guilt*. New York: The Guilford press.

Turner, S. M., Beidel, D. C., & Townsley, S. M. (1990). Social phobia: Relationship to shyness. *Behavior Research and Therapy, 9*(7), 497-505.

Wong, Y., & Tsai. J. (2007). Cultural models of shame and guilt. *Archives of General Psychology, 49*(7), 210–220.