

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال نهم شماره ۳۵ پاییز ۱۳۹۳

نقش هیجان‌های خودآگاه (استعداد شرم و استعداد گناه) و سبک‌های اسنادی در پیش‌بینی نشانه‌های عمومی روانپزشکی

یونس پرواز^۱

حمید خانی‌پور^۲

پرستو پرواز^۳

چکیده

هدف این پژوهش بررسی رابطه هیجان‌های خودآگاه (استعداد شرم و استعداد گناه) و سبک‌های اسنادی در پیش‌بینی نشانه‌های عمومی روانپزشکی بود. این پژوهش از نوع توصیفی و همبستگی بود که در راستای هدف مذکور تعداد ۱۶۵ نفر از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها آزمون عاطفه خودآگاهی (TOSCA)، پرسشنامه سبک‌های اسنادی (ASQ) و سیاهه مختصر نشانه‌ها (BSI) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها تحلیل و رگرسیون چندگانه استفاده شد. یافته‌ها نشان داد آزمودنی‌های مونث بیشتر مستعد احساس شرم و گناه هستند و در موقعیت‌های شکست بیشتر از سبک‌های اسنادی کلی و پایدار استفاده می‌کنند. بین استعداد شرم با سبک‌های اسنادی افسرده‌ساز رابطه مثبتی وجود دارد. استعداد احساس گناه تنها با سبک اسناد کلی-جزیی رابطه دارد. سبک اسنادی کلی-جزیی، استعداد شرم و سبک اسنادی درونی-بیرونی به صورت معناداری نشانه‌های عمومی را پیش‌بینی می‌کنند. ۲۰ درصد از واریانس نشانه‌های عمومی روانی به وسیله این متغیرها تبیین شد. مبتنی بر یافته‌ها می‌توان بیان داشت که استعداد شرم، سبک‌های اسنادی کلی و درونی توانایی پیش‌بینی نشانه‌های عمومی روانی را دارند.

واژگان کلیدی: استعداد شرم، استعداد گناه، سبک‌های اسنادی، نشانه‌های عمومی روانپزشکی.

۱- کارشناسی ارشد روانسنجی، دانشگاه علامه طباطبایی

۲- دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی (نویسنده مسئول) Email:khanipur.hamid@gmail.com

۳- دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه تبریز

مقدمه

تلاش برای پیش‌بینی علل آسیب‌شناسی‌های روانی حوزه‌ای است که دامنه گسترده‌ای از علوم اعصاب تا روانشناسی شخصیت را در برمی‌گیرد. یکی از عوامل مهم در تبیین نشانه‌های عمومی تفاوت‌های فردی در متغیرهای شخصیت به حساب می‌آید. با وجود اینکه اکثر نظریه‌های روانشناسی در حوزه شخصیت در تلاش برای توجیه مشکلات هیجانی نظام یافته‌اند با این حال هیجان‌های مرتبط با خود^۱ یا هیجان‌های خود آگاه چه از نوع هیجان‌های منفی مانند شرم و گناه و چه از نوع هیجان‌های مثبت مانند غرور کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. لویس (۱۹۷۱) به نقل از تانجنی^۲ و دیرینگ^۳، (۲۰۰۲) از شرم به عنوان هیجانی موثر در تمام انواع آسیب‌شناسی‌های روانی یاد کرده است و یافته‌های تجربی اخیر در باره این هیجان‌ها تاثیر قابل توجه این هیجان‌ها را بر روی تحول شخصیت، سلامت روانی و جسمانی، انجام رفتارهای اجتماعی مانند همدلی و آسیب‌پذیری نسبت به طیف‌گسترده‌ای از اختلالات روانشناختی مانند افسردگی، اختلال استرس پس‌ضربه‌ای، اضطراب اجتماعی، سوء مصرف مواد، پرخاشگری و نشانه‌های اختلالات خوردن نشان داده است (تانجنی، بروگراف^۴، فلچر^۵ و واگنر^۶، ۱۹۹۵؛ لسکلا^۷، دیریک^۸ و تورس^۹، ۲۰۰۲؛ آلن^{۱۰}، گیلبرت^{۱۱} و گاس^{۱۲}، ۱۹۹۴؛ پنیلز^{۱۳} و استریت^{۱۴}، کونن^{۱۵}، ۲۰۰۶؛ کمپل^{۱۶} و الیسون^{۱۷}، ۲۰۰۵؛ آنگ^{۱۸} و کو^{۱۹}، ۲۰۱۰؛ فرگوسا^{۲۰}، والنیرا^{۲۱}، مک‌گراس^{۲۲}، جنسیسب^{۲۳}، ۲۰۱۰؛ جی^{۲۴} و تروپ^{۲۵}، ۲۰۰۳؛ گوپتا^{۲۶}، روزنتال^{۲۷}، مانیشینی^{۲۸}،

- | | |
|----------------|--------------|
| 1- Self | 2- Tangeney |
| 3- Dearing | 4- Burggraf |
| 5- Fletcher | 6- Wagner |
| 7- Leskela | 8- Dieperink |
| 9- Thuras | 10- Allan |
| 11- Gilbert | 12- Goss |
| 13- Pineles | 14- Street |
| 15- Koenen | 16- Campbell |
| 17- Elison | 18- Ang |
| 19- Khoo | 20- Fergusa |
| 21- Valentiner | 22- McGrath |
| 23- Jencius | 24- Gee |
| 25- Troop | 26- Gupta |
| 27- Rosenthal | 28- Mancini |

شیونس^۱، لینچ^۲، (۲۰۰۷). شرم و گناه برخلاف هیجان‌های اولیه مثل شادی یا اندوه که بیشتر ماهیت لحظه‌ای داشته و واکنشی نسبت به شرایط محیطی محسوب می‌شوند به دلیل مرتبط بودن با حس از خویشتن در طی زمان تداوم داشته و از همین حیث می‌توان قائل به استعداد شرم^۳ و استعداد گناه^۴ بود و آن‌ها را در قالب تفاوت‌های فردی مورد مطالعه قرار داد.

شرم و گناه با وجود دارا بودن ویژگی‌های مشترکی مانند تعلق به گروه هیجان‌های اخلاقی، خود ارجاع و هشیار و با بار منفی دارای تفاوت‌های برجسته‌ای در جنبه‌های تمرکز ارزشیابی (برخود یا رفتار)، میزان آشفتگی، تجربه پدیدارشناختی، کارکردهای خود، تأثیر بر خود و ویژگی‌های انگیزشی هستند (تانجی و دیرینگ^۵، ۲۰۰۲).

به نظر می‌رسد بین این تمایز و ابعاد سبک‌های اسنادی (درونی-بیرونی، کلی-خاص، پایدار و ناپایدار) رابطه وجود دارد. بررسی گزارش‌های پژوهشی در این زمینه نشان داده است بین استعداد شرم و سبک اسنادی افسرده‌ساز (درونی، پایدار، عمومی) و استعداد گناه با سبک اسنادی درونی، خاص و نسبتاً ناپایدار رابطه وجود دارد و قدرت استعداد شرم در پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی و نشانه‌های روانشناختی و جسمانی بیشتر از سبک‌های اسنادی افسرده‌ساز گزارش شده است در حالی که بین استعداد گناه با نشانه‌های افسردگی رابطه‌ای گزارش نشده است (تانجی و درینگ، ۱۹۹۲؛ پنیل و استریت، ۲۰۰۶). نتایج مطالعه‌ای دیگر در خصوص بررسی نقش استعداد شرم و سبک‌های اسنادی بر روی ایجاد اختلال استرس پس‌ضربه‌ای نیز نشان داده است که استعداد شرم به‌طور مستقیم اختلال استرس پس‌ضربه‌ای را پیش‌بینی می‌کند اما اسناد بیرونی و درونی قابلیت پیش‌بینی مستقیم را ندارند و رابطه میان آنها تحت تأثیر اثر واسطه‌ای استعداد شرم قرار دارد (یوجی^۶، شیکو^۷، شونو^۸ و کیتامورا^۹، ۲۰۰۷). با این حال آلکساندر^{۱۰}، بروین^{۱۱}، ورنالز^{۱۲}،

1- Cheavens
3- Shame-proneness
5- Dearing
7- Shikai
9- Kitamura
11-Brewin

2- Lynch
4- Guilt-proneness
6- Uji
8- Shono
10- Alexander
12- Vearnals

ولف^۱ و لف^۲ (۱۹۹۹) درباره رابطه استعداد گناه و سبک‌های اسنادی افسرده‌ساز رابطه معناداری گزارش نموده‌اند اما آن را به دلیل واریانس مشترک هر دو متغیر با استعداد شرم تبیین نمودند و همچنین این نتیجه به دست آمده است که استعداد شرم تنها با بعد پایداری سبک‌های اسنادی رابطه دارد. با توجه به این نتایج مختلط در بسیاری از مطالعات ضرورت بررسی بیشتر در این زمینه پیشنهاد شده است.

همچنین یافته‌های پژوهشی نشان داده است در اکثر موارد نوعی رابطه افتراقی بین استعداد شرم و استعداد گناه با طیفی از نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی وجود دارد به گونه‌ای که در اکثر موارد استعداد شرم با تجربه نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی رابطه مستقیم و استعداد گناه دارای رابطه معکوس می‌باشد. افرادی که مستعد شرمند بیشتر دیگران و خود را متهم می‌کنند، بیشتر مستعد واکنش‌های پرخاشگری و خصومت‌ورزی هستند و به‌طور کلی در همدلی کردن ناتوانند (تانجینی، واگنر فلچر و گرانزو، ۱۹۹۲؛ یوکوپچاک^۳، تال^۴ و رومر^۵، ۲۰۰۵) و برعکس افرادی که مستعد گناه هستند قدرت بیشتری در همدلی، مسئولیت‌پذیری، کنترل خشم و گرایش به رفتارهای اخلاقی دارند (رایدا^۶، گودجانسون^۷ و یانگ^۸، ۲۰۰۸).

بر این اساس هدف مطالعه حاضر بررسی نقش استعداد شرم، استعداد گناه و سبک‌های اسنادی در پیش‌بینی شدت تجربه نشانه‌های عمومی روانپزشکی در نمونه غیربالینی می‌باشد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر دانشجویان کارشناسی دانشگاه علامه طباطبایی بودند. افراد نمونه به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. از میان دانشکده‌ها

1- Wolff
3- Jakupcak
5- Roemer
7- Gudjonsson

2- Leff
4- Tull
6- Wright
8- Young

سه دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشکده علوم اجتماعی و دانشکده بیمه اکو انتخاب شدند. نمونه کلی مشتمل بر ۱۶۵ نفر (۹۰ مرد و ۷۵ زن) بود.

ابزارهای اندازه‌گیری

۱- **آزمون عاطفه خود آگاهی (TOSCA)**^۱: این ابزار یک پرسشنامه ۱۶ سوالی است که سوالاتی را به صورت سناریوهای بصری مطرح می‌کند (برای مثال از پاسخ‌دهنده درخواست می‌شود خود را در موقعیتی تصور کند که در هنگام رانندگی در خیابان حیوان کوچکی را زیر گرفته است) و سپس از او خواسته می‌شود تا واکنش‌ها و احساس‌های بالقوه توصیف شده را که منعکس‌کننده احساس‌های شرم، گناه، غرور نسبت به خود، غرور نسبت به رفتار، بیرونی‌سازی و بی‌تفاوتی هستند را با چه احتمالی تجربه خواهد کرد. برای اولین بار تانجینی، واگنر و گرامازو، (۱۹۸۹) این پرسشنامه را بر اساس مصاحبه‌هایی که با جمعیت‌های مختلف انجام داده بودند طراحی نمودند و آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌های مرتبط با شرم و گناه به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۷۴ گزارش نمودند و علاوه بر این اعتبار آزمون-بازآزمون برای شرم ۰/۸۵ و برای گناه ۰/۷۴ گزارش شد. در ایران انوشه‌ای (۱۳۸۷) این آزمون را ترجمه و بازترجمه آن را انجام داده است و در دو پژوهش داخلی انجام شده در ایران ضریب آلفای کرونباخ این آزمون برای شرم ۰/۷۹ و برای گناه ۰/۶۳ (عطری فرد، آزاد فلاح و اژه‌ای، ۱۳۸۵) و برای کل آزمون ۰/۸۵ (پورشهریاری، ۱۳۸۸) گزارش شده است.

۲- **پرسشنامه سبک‌های اسنادی (ASQ)**^۲: یک پرسشنامه خودگزارش‌دهی دارای ۱۲ موقعیت فرضی است که پاسخ‌های آزمودنی‌ها را در سه بعد کانون علیت (درونی- بیرونی) ثبات (پایدار- ناپایدار) و کلی بودن (کلی- جزئی) مورد سنجش قرار می‌دهد (سلیگمن و همکاران، ۱۹۷۹). در ترجمه و ویرایش این آزمون اسلامی شهر بابکی (۱۳۶۹) ۱۰ موقعیت را اقتباس و تدوین نموده است (پنج موقعیت مثبت و پنج موقعیت منفی). نمره‌گذاری به صورت لیکرت پنج‌گزینه‌ای است و برای موقعیت شکست و موفقیت

1- Test of Self-conscious Affect

2- Attribution Style Questionnaire

به‌طور جداگانه محاسبه می‌شود. سلیگمن^۱، أبرامسون^۲، سمل^۳ و وان بیر^۴ (۱۹۷۹) در بررسی اعتبار این آزمون ضریب آلفای کرونباخ را برای پیامد درونی منفی ۰/۴۴، پیامد منفی پایدار ۰/۶۴، پیامد مثبت پایدار ۰/۵۴، و پیامد منفی کلی ۰/۵۸ گزارش نمودند. شهربابکی (۱۳۶۹) ضریب آلفای کرونباخ را برای این آزمون در نمونه ایرانی برای پیامد منفی کلی ۰/۷۳، مثبت کلی ۰/۷۴، منفی پایدار ۰/۴۳، مثبت پایدار ۰/۵۶ و منفی کلی ۰/۷۳ گزارش نموده است. آرنسیف^۵ و شوآبیر^۶ (۲۰۰۴) در مطالعه تحلیل عاملی بر روی این پرسشنامه در مهاجران به کشور آمریکا گزارش نمودند که لحاظ ساختاری ASQ از سه جز منبع کنترل، پایداری و کلی بودن تشکیل شده است. همچنین در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای منبع کنترل ۰/۵۴، پایداری ۰/۶۹، کلی بودن ۰/۷۳ و کل نمرات ۰/۶۸ محاسبه شد.

۳- **سیاهه مختصر نشانه‌ها (BSI)**:^۷ این سیاهه برای اندازه‌گیری نشانه‌های روانپزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرد. سیاهه مختصر نشانه‌ها از ۵۳ گویه تشکیل شده است که بر اساس شیوه لیکرتی از ۰=موافق نیستم تا ۵=کاملاً موافقم نمره‌گذاری می‌شود (دراگوتیس^۸، ۲۰۰۰). این ابزار به‌خاطر مشکل زمانی که در اجرای SCL-90 وجود داشت تهیه شد. ابعاد اصلی نشانه‌شناسی که در BSI مورد ارزیابی قرار می‌گیرند عبارتند از علائم جسمانی‌کردن، وسواسی-جبری، حساسیت بین فردی، افسردگی، اضطراب، خصومت، اضطراب، افکار پارانوئیدی و روان‌گسسته‌خویی. در بررسی اعتبار این تست به شیوه همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ برای تمامی ۹ ماده BSI بسیار خوب گزارش شده است (نمرات در دامنه‌ای از ۰/۷۱ برای روان‌گسسته‌خویی تا ۰/۸۵ برای افسردگی به‌دست آمد). محاسبه اعتبار این آزمون در نمونه غیربالیینی به شیوه آزمون-بازآزمون نیز مناسب و بالا گزارش شده است. محمدخانی، دابسون^۹، امیری، حسینی (۲۰۰۷) ویژگی‌های روانسنجی این ابزار را در نمونه‌ای از بیماران بهبود یافته از افسردگی مورد بررسی قرار

1- Seligman
3- Semmel
5- Asner-Seif
7- Brief Symptom Inventory
9- Dobson

2- Abramson
4- Von Baeyer
6- Schreiber
8- Derogaitis

دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که ضرایب اعتبار برای کل آیتم‌ها بالا می‌باشد و در دامنه‌ای از ۰/۷۱ تا ۰/۹۶ قرار دارند. تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که مدل پیاده شد از همخوانی بالایی در مورد نمونه داخلی برخوردار است. در این پژوهش از نمره خام BSI به‌عنوان شاخص نشانه‌های عمومی استفاده شد. در این پژوهش از نمره خام پاسخ‌دهنده در ۹ زیرمقیاس به‌عنوان شاخص اندازه‌گیری شدت نشانه‌های عمومی روانپزشکی استفاده شد.

نتایج

یافته‌ها

اطلاعات مربوط به ۱۶۵ شرکت‌کننده که ۹۰ نفر مذکر (۵۴٪) و ۷۵ نفر (۴۵٪) مونث بودند با آزمون‌های t برای گروه‌های مستقل، همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره به شیوه گام به گام تحلیل شد. شاخص‌های توصیفی مربوط به نمرات شرکت‌کنندگان در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول (۱) شاخص‌های گرایش مرکزی در متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
استعداد احساس شرم	۲۳/۹۳	۸/۱۰
مونث	۲۷/۷۷	۸/۱۶
استعداد احساس گناه	۳۲/۶۷	۷/۴۸
مونث	۳۵/۴۸	۶/۱۸
اسناد درونی-بیرونی	۱۶/۸۶	۴/۰۴
مونث	۱۶/۰۱	۲/۹۵
اسناد پایدار-ناپایدار	۱۰/۶۳	۲/۷۱
مونث	۱۱/۷۱	۲/۶۹
اسناد کلی-جزیی	۱۴/۲۶	۳/۰۱
مونث	۱۵/۴۷	۳/۳۴
نشانه‌های عمومی روانپزشکی	۵۶/۴۷	۳۲/۴۴
مونث	۶۵/۱۲	۳۴/۷۶

برای بررسی اثر جنسیت بر روی استعداد احساس شرم، استعداد گناه، سبک اسناد درونی-بیرونی، اسناد پایدار-ناپایدار، اسناد کلی-جزیی و شدت نشانه‌های عمومی روانپزشکی از آزمون t برای گروه‌های مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد آزمودنی‌های مونث نسبت به احساس شرم و احساس گناه مستعدترند و سبک اسناد آزمودنی‌های مونث در موقعیت‌های ناخوشایند پایدارتر و کل‌تر می‌باشد ($p < 0.05$). تفاوت میان آزمودنی‌های مونث و مذکر در اسناد درونی-بیرونی و نشانه‌های عمومی روانپزشکی معنادار نبود.

اجرای تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد استعداد شرم با نشانه‌های عمومی روانپزشکی و سبک اسناد کلی-جزیی در سطح 0.001 و استعداد گناه با نشانه‌های عمومی در سطح 0.05 رابطه دارد. همچنین مشخص شد استعداد شرم با سبک اسناد درونی-بیرونی، اسناد پایدار-ناپایدار و اسناد کلی-جزیی در سطح 0.001 رابطه دارد و استعداد گناه با سبک اسناد درونی-بیرونی و اسناد کلی-جزیی در سطح 0.001 رابطه دارد. ضرایب همبستگی در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول (۲) ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	استعداد احساس شرم	استعداد احساس گناه	اسناد درونی-بیرونی	اسناد پایدار-ناپایدار	اسناد کلی-جزیی	شاخص نشانه‌های عمومی
استعداد شرم	۱					
استعداد گناه	۰/۶۳	۱				
اسناد درونی-بیرونی	۰/۲۸	۰/۳۲	۱			
اسناد پایدار-ناپایدار	۰/۲۱	۰/۰۱۶	۰/۰۳۸	۱		
اسناد کلی-جزیی	۰/۲۵	۰/۲۱	۰/۱۷	۰/۲۲	۱	
نشانه‌های عمومی	۰/۳۰	۰/۱۷	-۰/۰۹	۰/۱۳	۰/۳۰	۱

برای پیش‌بینی نشانه‌های عمومی روانپزشکی بر اساس مدلی از سبک‌های اسنادی و استعداد احساس شرم و گناه از تجزیه و تحلیل رگرسیون چندمتغیره به شیوه گام‌به‌گام استفاده

شد. از نشانه‌های عمومی روانپزشکی به‌عنوان ملاک و سایر متغیرهای پژوهش به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده استفاده شد. نتایج مدلی از سبک اسناد کلی-جزیی، استعداد احساس شرم و اسناد درونی-بیرونی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بینی‌کننده نشانه‌های عمومی روانپزشکی به دست داد. بر اساس داده‌ها هر چه سبک اسنادی در موقعیت‌های ناخوشایند کلی‌ترو درونی‌تر باشد و استعداد شرم بیشتر باشد تجربه نشانه‌های عمومی شدیدتر خواهد بود. نتایج خلاصه مدل در جدول ۳ نمایش داده شده است. بر اساس نتایج سهم سبک اسناد کلی-جزیی ۱۰٪، استعداد شرم ۵٪ و سبک اسناد درونی-بیرونی ۵٪ می‌باشد. هم‌چنین ضرایب رگرسیون استاندارد شده (Beta) برای سبک اسنادی کلی-جزیی، استعداد احساس شرم و سبک اسناد درونی-بیرونی به ترتیب ۰/۲۶، ۰/۲۹ و ۰/۲۲- بدست آمد.

جدول (۳) شاخص‌های تحلیل رگرسیون چندمتغیره به روش گام به گام

متغیرها	R	R ²	b	β	SEB	t	سطح معناداری
اسناد کلی-جزیی	۰/۳۰	۰/۹۳	۲/۸۱	۰/۲۶	۰/۷۷	۳/۶۴	۰/۰۰۱
استعداد شرم	۰/۳۸	۰/۱۴	۱/۲۰	۰/۲۹	۰/۳۰	۳/۹۴	۰/۰۰۱
اسناد درونی-بیرونی	۰/۴۳	۰/۱۹	-۲/۰۶	-۰/۲۲	۰/۶۹	-۲/۹۷	۰/۰۰۳

نتایج جدول ۴ نیز معناداری مدل رگرسیون را نشان می‌دهد.

جدول (۴) آزمون تجزیه و تحلیل واریانس مدل پیش‌بینی

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
۱ رگرسیون باقیمانده کل	۱۷۳۲۶/۹۵۹	۱	۱۶/۷۲۵	۰/۰۰۱
	۱۶۸۸۶۲/۶۴۱	۱۶۳		
	۱۸۶/۶۰۰	۱۶۴		
۲ رگرسیون باقیمانده کل	۲۷۵۳۳/۹۰۱	۲	۱۴/۰۵۷	۰/۰۰۱
	۱۵۸۶۵۵/۶۹۹	۱۶۲		
	۱۸۶۱۸۹/۶۰۰	۱۶۴		
۳ رگرسیون باقیمانده کل	۳۵۷۷۳/۴۲۲	۳	۱۲/۷۶۴	۰/۰۰۱
	۱۵۰۴۱۶/۱۷۸	۱۶۱		
	۱۸۶۱۸۹/۶۰۰	۱۶۴		

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد از میان سبک‌های اسنادی، سبک اسنادی کلی-جزیی و درونی-بیرونی و از میان هیجان‌های خودآگاه استعداد شرم توانایی پیش‌بینی نشانه‌های عمومی روانپزشکی را دارند. یعنی افرادی که در موقعیت‌های ناخوشایند پیامدهای موقعیت را به صورت کلی (باقی ماندن اثرات یک شکست در سایر حوزه‌های زندگی) و درونی (ویژگی‌های خود را عامل شکست دانستن) اسناد می‌دهند و افرادی که آمادگی بیشتری برای تجربه احساس شرم دارند نشانه‌های بیشتری را تجربه می‌کنند و به لحاظ روانشناختی آشفته‌تر می‌باشند. هدف اصلی این پژوهش شناسایی نقش مستعد بودن نسبت به هیجان‌های خود آگاه در پیش‌بینی نشانه‌های عمومی روانپزشکی بود. یافته‌ها تا حدودی از فرضیه پژوهش حمایت می‌کنند اما سبک اسناد کلی-جزیی سهم بیشتری را در پیش‌بینی نشانه‌های عمومی روانپزشکی نشان داد. یافته‌های این پژوهش همخوان با پژوهش‌هایی است که استعداد شرم را در مقایسه با استعداد گناه به عنوان پیش‌بینی‌کننده قوی‌تر تجربه نشانه‌های عمومی و ایجاد اختلالات روانشناختی مانند اختلال افسردگی اساسی، اختلال استرس پس‌ضربه‌ای گزارش نموده‌اند (تانجی و دیرینگ، ۲۰۰۲؛ تانجی، واگنر و گرامز، ۱۹۹۲، اندروز، ۱۹۹۸؛ پنیلز و استریت ۲۰۰۶، فرگوسا، والتیرا، مک‌گراس، جنسیسب، ۲۰۱۰). تجربه نشانه‌های عمومی را می‌توان در قالب مدل آسیب‌پذیری - استرس فهم نمود. سبک‌های اسنادی به صورت درونی و کلی را می‌توان به عنوان عوامل آسیب‌پذیری از نوع شناختی و استعداد احساس شرم را به عنوان عامل آسیب‌پذیری از نوع هیجانی ضابطه‌مندی نمود.

با اینکه در نظریه‌های روانکاوی و باور عموم احساس گناه عامل موثری در ایجاد مشکلات سلامت روان تصور می‌شود ولی یافته‌های این پژوهش از این دیدگاه حمایت نمی‌کند. هر چند احساس گناه هیجان دارای بار عاطفی منفی است اما چون متمرکز بر رفتاری ویژه در موقعیت می‌باشد بر عکس احساس شرم که متمرکز بر زیر سوال بردن کل خویشتن و میل به پنهان شدن به خاطر تصور نقص داشتن است با تجربه نشانه‌های

عمومی مرتبط نمی‌باشد. افرادی که مستعد شرم‌ندند هم تصور می‌کنند که در ذهن دیگران افراد بی‌کفایت، حقیر و بی‌ارزشی هستند (شرم بیرونی) و هم ارزیابی‌های‌شان از خود متمرکز بر جنبه‌های منفی مانند بی‌ارزش بودن و بی‌کفایتی است و این حالت را به صورت خود انتقادی تجربه می‌کنند (شرم درونی). از سوی دیگر این افراد هیجان‌های منفی مانند خشم، اضطراب و تنفر را بیشتر تجربه می‌کنند و تمایلات رفتاری‌شان متمرکز بر اجتناب و بازداری می‌باشد. این فرایندها که اجزای تجربه شرم را تشکیل می‌دهند (گیلبرت و میلز^۱، ۲۰۰۲) دلیل رابطه استعداد شرم را با تجربه بیشتر نشانه‌های عمومی روانپزشکی تبیین می‌کنند.

حمایت تجربی از نقش سبک‌های اسنادی در پیش‌بینی آسیب‌شناسی روانی و بهزیستی روانشناختی سابقه طولانی دارد (آبرامسون، سلیگمن و تیزدل، ۱۹۸۷؛ چن^۲ و فیورنهام^۳، ۲۰۰۳؛ استارمن^۴، مان‌گرین^۵ و کان^۶، ۲۰۰۶). در پژوهش حاضر نیز اسناد کلی-جزیی بیشترین رابطه را با نشانه‌های عمومی روانپزشکی نشان داد. در پژوهش‌ها علت اصلی رابطه سبک‌های اسنادی افسرده‌ساز (درونی، پایدار و کلی) با نشانه‌های عمومی به‌ویژه افسردگی را ایجاد ناامیدی بیان نموده‌اند. هر چند در پژوهش حاضر متغیر وابسته صرفاً متمرکز بر نشانه‌های افسردگی نبود بلکه ترکیبی از شدت نشانه‌های نه‌گانه ملاک بود با این حال سبک اسنادی کلی-جزیی حدود ۱۰٪ واریانس متغیر وابسته را تبیین نمود و این ارتباط بیان می‌کند با وجود این که عوامل ناشناخته دیگری به‌ویژه عوامل زیستی در تجربه نشانه‌های عمومی موثرند اما عوامل روانشناختی ناسازگارانه (در این پژوهش سبک اسناد کلی) نیز احتمالاً از طریق به وجود آوردن ناامیدی در شکل‌گیری و تشدید تجربه نشانه‌های عمومی روانپزشکی موثر است.

بخش دیگری از یافته‌های این پژوهش نشان داد بین استعداد احساس شرم و گناه و سبک‌های اسنادی پایدار-ناپایدار و کلی-جزیی میان آزمودنی‌های مذکر و مونث تفاوت

1- Milles
3- Furnham
5- Mongrain

2- Cheng
4- Sturman
6- Kohn

معنی‌داری وجود دارد. میانگین نمره آزمودنی‌های مونث در متغیرهای ذکر شده بیشتر از آزمودنی‌های مذکر بود. این یافته همخوان با یافته‌های آرنت^۱ و گلدنبرگ^۲ (۲۰۱۰) و عطری فرد، آزادفلاح و اژه‌ای (۱۳۸۵) می‌باشد. به نظر می‌رسد عوامل مختلفی مانند تاریخچه اجتماعی شدن تبیین‌کننده این تفاوت‌ها باشد.

بر اساس یافته‌های این پژوهش مشخص شد استعداد شرم با سبک اسناد درونی- بیرونی، پایدار-ناپایدار و کلی-جزیی رابطه دارد و استعداد گناه با سبک اسناد درونی- بیرونی و کلی-جزیی رابطه دارد. این یافته همخوان با یافته‌های تانجی و دیرینگ (۲۰۰۲) و پنیلز و استریت (۲۰۰۶) می‌باشد. افرادی که مستعد شرمند علت رویدادهای منفی را بیشتر به خود نسبت می‌دهند و تصور می‌کنند علل شکست‌های‌شان در طولانی مدت پایدار خواهد ماند و بر روی کلیه حوزه‌های زندگی‌شان اثرگذار خواهد بود. افرادی که مستعد احساس گناه هستند علت رویدادهای منفی را به خودشان نسبت می‌دهند اما تصور می‌کنند در آینده علت شکست‌های‌شان پایدار نخواهد ماند و تأثیری بر سایر حوزه‌های زندگی‌شان نخواهد داشت.

از تلویحات این پژوهش می‌توان به برجسته‌ساختن نقش هیجان‌های خودآگاه در شکل‌دهی به سبک‌های اسناد درونی، پایدار و کلی و نقش آن در تبیین نشانه‌های عمومی روانپزشکی اشاره کرد. هیجان‌ها فی‌نفسه آسیب‌زا نیستند بلکه این واکنش‌های هیجانی ثانویه مانند شرم هستند که موجب آشفتگی روانی می‌شوند. یافته‌های این پژوهش از حیث نظری حمایت‌های تجربی را از مدل‌هایی که برای تمایز شرم و گناه و رابطه آن‌ها با سبک‌های اسنادی و نشانه‌های عمومی ارائه شده‌اند فراهم می‌کند. از حیث عمل یافته‌های این پژوهش نقش هیجان شرم را در پس تجربه نشانه‌های عمومی روانپزشکی برجسته می‌سازد. بسیاری از نشانه‌ها چه در شکل درون‌سو مانند افسردگی و چه برون‌سو مانند خشم پاسخ‌هایی هستند به تجربه شرم‌منده شدن.

عدم دستکاری متغیرهای مستقل و ایجاد شرایط آزمایشی، محدودیت‌ها در انتخاب و

1- Arndt

2- Goldenberge

تعداد نمونه، عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر ناشناخته از جمله محدودیت‌های این پژوهش بودند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی در نمونه بالینی نقش هیجان‌های شرم و گناه مورد بررسی قرار بگیرد.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۹۱/۱۱/۲۸

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۲/۰۵/۱۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۰/۱۵



References

منابع

- اسلامی شهر بابکی، حیدر (۱۳۶۹). بررسی رابطه بین سبک تبیین و افسردگی در بیماران افسرده یک قطبی و دوقطبی و مقایسه آن با افراد بهنجار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انیسیتو روانپزشکی تهران.
- پورشهریاری، مه‌سیما (۱۳۸۸). بررسی رابطه شرم با ابعاد خشم و مقایسه آن در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. *مطالعات روانشناختی*، سال پنجم، شماره ۳، ۴۶-۲۷.
- عطری فرد، مهدیه؛ آزادفلاح، پرویز؛ اژه‌ای، جواد (۱۳۸۵). فعالیت دستگاه‌های مغزی/رفتاری و مستعد بودن به شرم و گناه. *مجله روانشناسی*، سال دهم، شماره ۳۷، ۲۱-۳.
- Abramson, L.V., Seligman, M.E.P. & Teasdale, J.D. (1978). Learned helplessness in humans antique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 7, 49-74.
- Alexander, B., Brewin, C. R., Vearnals, S., Wolff, G., & Leff, J. (1999). An investigation of shame and guilt in a depressed sample. *British Journal of Medical Psychology*, 72, 323-338
- Allan, S., Gilbert, P., & Goss, K. (1994). An exploration of shame measures: II: Psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 17, 719-722.
- Ang, R.P., Khoo, A. (2010). The Relationship between Psychopathology and Shame secondary Students. *Pastoral Care in Education*, 22, 25-33.
- Arndt, J., Goldenberg, J. (2010). From Self-awareness to Shame-proneness: Evidence of Causal Sequence among Women. *Self and Identity*, 3, 27-37
- Asner-Seif, K., Schreiber, B.J. (2004). A factor analytic study of the attributional style questionnaire with central American immigrants. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 37, 144-153.
- Cheng, H., Furnham, A. (2003). Attributional style and self-esteem as predictors of psychological well being. *Counseling Psychology Quarterly*, 16, 2, 121-130
- Campbell, J.S., Elison, J. (2005). Shame Coping Styles and Psychopathic Personality Traits. *Journal of personality assessment*, 84(1), 96-104.

-
- Derogaitis, L. (2000). *Manual of Brief Symptom Inventory, administration, Scoring and procedure manual*. New York. Willy press.
- Fergusa, T.A., Valentiner, D.P., McGrath, P.B., Jencius, S. (2010). Shame and guilt-
Proneness: Relationships with anxiety disorder symptoms in a clinic sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 811-815.
- Gee, A. & Troop, N.A. (2003). Shame, depressive symptoms and eating, weight and shape concerns in a non-clinical sample. *Eating and Weight Disorders*, 8(1), 72-75.-208.
- Gilbert, P., Milles, J. (2002). *Body shame: Conceptualization, Research and Treatment*. New York: Willy Press.
- Gupta, S., Rosenthal, M.Z., Mancini, A.D., Cheavens, J S., Lynch, T. (2008). Emotion Regulation Skills Mediate the Effects of Shame on Eating Disorder Symptoms in Women. *Journal of Eating Disorders*, 16, 40-417.
- Jakupcak, M., Tull, M. & Roemer, L. (2005). Masculinity, shame, and fear of emotions as predictors of men's expressions of anger and hostility. *Psychology of Men and Masculinity*, 6, 4. 275-284
- Leskela, J., Dieperink, M., & Thuras, P. (2002). Shame and post-traumatic stress disorder. *Journal of traumatic stress*, 15, 233-226
- Mohamadkhani, P., Keit, D., Amiri, M., Hosseini, F. (2009). Psychometric properties of the Breif Symptom Inventory in a sample of recovered Iranian depression patients. *Internationa journal of clinical and health psychology* unpublished draft.
- Pineles, S.L., Street, A.E., Koenen, K.C. (2006). The differential relationships of shame-proneness and guilt-proneness to psychological and somatization symtoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(6), 688-704.
- Seligman, M. E., Abramson, L. Y., Semmel, A., & Von Baeyer, C. (1979). Depressive attributional style. *Journal of Abnormal Psychology*, 88(3), 242-247.
- Sturman, E.D., Mongrain , M., Kohn , P.M. (2006) . Attributional Style as a Predictor of Hopelessness Depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 20 (4), 447-458.
-

- Tangney, J.P., Wagner, P. E., Fletcher, C., & Gramzow, R. (1992). Shamed into anger? The relation of Shame and Guilt to anger and self-reported aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62,669- 673.
- Tangeney, J.P., Dearing, R. (2002). *Shame and Guilt*. New York: Guilford press.
- Uji, M., Shikai, N., Shono, M., Kitamura, T. (2007). Contribution of shame and attribution style in developing PTSD among Japanese University women with negative sexual experiences. *Arch Women's Mental Health*, 10, 11-120.
- Wright, K., Gudjonsson, G.H., Young, S. (2008). An investigation of the relationship between anger and offence-related shame and guilt. *Psychology, Crime & Law*, 14(5), 415-423.

