

بررسی رابطه ابعاد سلامت روان و احساس گناه با تعهد زناشویی افراد متأهل

نادر کریمی^۱

کارشناس ارشد مشاوره خانواده

یوسف کریمی

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره شغلی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران

بهمن بهمنی

استادیار گروه مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی تهران

پذیرش مقاله: ۹۰/۹/۴

دریافت مقاله: ۹۰/۶/۱

چکیده

مقدمه: تعهد زناشویی مفهومی مهم در پایداری و سلامت نظام خانواده است. تعهد زناشویی با متغیرهای گوناگون درون یا برون فردی مرتبط است که از آن جمله می توان از سلامت روانی و چگونگی احساس گناه افراد نام برد. هدف این پژوهش، تعیین ارتباط ابعاد سلامت روان و احساس گناه با تعهد زناشویی در افراد متأهل می باشد.

روش: در این مطالعه همبستگی، از بین کارمندان و آموزشیاران متأهل نهضت سوادآموزی شهرستان سنندج در سال ۱۳۹۰، ۹۸ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های تعهد زناشویی (DCI)، سلامت عمومی (GHQ-28) و احساس گناه احمدپور (۱۳۸۶) گردآوری گردید. داده‌های پژوهش با روش‌های همبستگی پیرسون، رگرسیون همزمان و گام به گام و آزمون t مستقل در نرم افزار spss 16 تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیرهای احساس گناه و اضطراب می توانند پیش بینی کننده میزان تعهد زناشویی در افراد متأهل باشند. هم چنین میزان تعهد زناشویی زنان و مردان تفاوت معنی داری نشان نداد.

نتایج: هر چه فرد از سلامت روانی بیشتری برخوردار باشد انتظار می رود تعهد زناشویی و وفای به عهد نیز در او بیشتر باشد. با توجه به آنکه تعهد زناشویی تابع جنسیت نیست، پیشنهاد می شود برنامه‌های کلی برای بهبود سلامت روانی همه جامعه در رده‌های سنی گوناگون تدارک دیده شود.

کلیدواژه‌ها: تعهد زناشویی، سلامت روانی و احساس گناه.

۱- آدرس نویسنده مسؤل: کردستان، دبیر اداره آموزش و پرورش شهرستان دیواندره، تلفکس ۳۷۲۴۱۵۷ (۰۸۷۲)

مقدمه

ازدواج مهم‌ترین قرارداد زندگی هر فرد محسوب می‌شود. انسان‌ها به دلایل مختلفی ازدواج می‌کنند. در کنار تمایلات جنسی که از مسائل اولیه است، عشق، امنیت اقتصادی، محافظت، امنیت عاطفی، احساس آرامش و فرار از تنهایی نیز برخی از عواملی هستند که باعث گرایش به ازدواج می‌شوند (جانیتوس^۱، ۲۰۰۴ به نقل از هریس^۲، ۲۰۰۶). در واقع یک ازدواج موفق قادر است بسیاری از نیازهای روانی و جسمانی فرد را در یک محیط امن برآورده سازد (نورانی پور و همکاران، ۱۳۸۶). هر ازدواج موفق حاوی سه رکن اساسی تعهد، جاذبه و تفاهم است. تعهد زناشویی، قویترین و پایدارترین عامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت و ثبات رابطه زناشویی است (موسکو^۳، ۲۰۰۹). سطوح بالای تعهد زناشویی با ابراز عشق بیشتر، سازگاری و ثبات زناشویی بالاتر، مهارت‌های حل مسئله مناسب‌تر و رضایت زناشویی رابطه دارد (مسترز^۴، ۲۰۰۸؛ کاپینوس و جانسون^۵، ۲۰۰۳؛ تیلگمن^۶ و همکاران، ۲۰۰۸). در پژوهش ولچ و جانسون^۷ (۲۰۰۳) نیز ۸۳٪ افراد شرکت‌کننده، علت اصلی طلاق خود را نبود تعهد در رابطه زناشویی خود اعلام کردند.

واژه‌ی تعهد و پایبندی به معنای تصمیمی عقلانی است که مستلزم مقید بودن فرد به اعمال خاصی می‌باشد و یا حالتی دال بر وابستگی عاطفی یا عقلانی بر ایده آلی مطلوب می‌باشد (گود^۸، ۱۳۸۴). تعهد زناشویی^۹ به معنای وفادار ماندن به خانواده و اعضای آن هنگام غم و شادی، خوشی و ناخوشی، و تعهد بر مبنای احساس و عاطفه و هم بر پایه‌ی قصد و نیت می‌باشد (مک کاتی^{۱۰}، ۱۹۹۹). آریاجا و آگنیو^{۱۱} (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. مسئولیت، گذشت و فداکاری، وفاداری به قول و عهد، اعتماد و عشق و دوست داشتن از ویژگی‌های تعهد است (آنجلیس^{۱۲}، ۱۳۸۲). آدام و جونز تعهد زناشویی را بر مبنای سه اصل رضایت زناشویی، احساس وظیفه جهت ادامه دادن به رابطه و وحشت از پیامدهای ناگوار

1. Janitius
2. Harris
3. Mosko
4. Masters
5. Kapinus & Johnson
6. Tilghman
7. Welch & Johnson
8. Good
9. marital commitment
10. MacCarthy
11. Arriaga & Agnew
12. Angelis

پایان دادن به ازدواج دانسته‌اند (موسکو، ۲۰۰۹). بر همین اساس کاپینوس و جونز (۲۰۰۳) سه نوع تعهد زناشویی را مشخص کردند: ۱- تعهد به همسر (فداکاری)^۱، که به معنای تمایل فرد برای باقی ماندن در رابطه است و سه عامل در آن دخیل است: افراد موجود در رابطه، جذب رابطه شدن و هویت زوج‌ها. ۲- تعهد اخلاقی^۲ (تعهد به ازدواج)، عملی است که فرد اخلاقاً متعهد می‌شود به رابطه ادامه دهد و شامل اعتقاد به این ارزش‌ها است: عمل به قول خود، پاسداشت ازدواج به عنوان یک نهاد اجتماعی و اخلاقی و حفظ ازدواج به عنوان یک مسئولیت مقدس. ۳- تعهد اجباری^۳ (حس در دام افتادن)^۴، که به معنای ادامه ادامه دادن اجباری به ازدواج به خاطر وضعیت فرزندان، مسایل مالی و ... است.

بدون تعهد رابطه، سطحی، ظاهری و بدون سمت و جهت خواهد بود (تبعه امامی، ۱۳۸۲). استرنبرگ^۵ نیز تعهد زناشویی را یکی از اجزای اصلی عشق می‌داند (میرمحمدصادقی، ۱۳۸۴). همبستگی بین سازگاری و رضایت زناشویی با تعهد بسیار بالاست و این همبستگی در مردان بالاتر است (موسکو، ۲۰۰۹). دین و اسپانسر، ۲۰۰۵ (به نقل شاه سیاه، بهرامی و محبی، ۱۳۸۸)، اعتقاد دارند که تعهد ثبات زناشویی را افزایش می‌دهد. به اعتقاد آنها رابطه‌هایی با تعهد بالاتر، انعطاف پذیرترند و زوجین آرامش و امنیت روانی بیشتری دارند. تحقیقات نشان می‌دهد زوجینی که در مورد تعهد خود در قبال همسر و دیگران به بلوغ فکری لازم نرسیده‌اند و رفتاری دوسوگرایانه دارند در ازدواج و در رابطه با دیگران دچار مشکل می‌شوند و غالباً نتیجه‌ی امر بی‌وفایی خواهد بود (کالهن^۶، ۲۰۰۴؛ آنجلیس، ۱۳۸۲).

گودفردن و آگنیو^۷ (۲۰۰۸) رضایت زناشویی، داشتن مهارت‌های حل مسئله‌ی مناسب و سرمایه‌گذاری در ازدواج و ویژه‌گی‌های شخصیتی و روانی فرد را از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی کننده‌ی تعهد زناشویی دانسته‌اند. کیفیت روابط زناشویی چنان با کل شخصیت زوج در هم آمیخته است که در نظر گرفتن آن به عنوان پدیده‌ای مستقل از عوامل روانی- اجتماعی غیرممکن است (لی، سان و چائو^۸، ۲۰۰۱). بین سلامت روانی افراد و شخصیت آنها با روابط خانوادگی، عاشقانه و دوستانه، ارتباط دو سویه وجود دارد (ویتسون و الشیخ^۹، ۲۰۰۳). در واقع ویژگی‌های روانی و شخصیتی افراد بر میزان رضایت زناشویی آنها و

1. dedication
2. moral obligation
3. constraint commitment
4. feeling trapped
5. Sterenberg
6. Calhoun
7. Goodfriend & Agnew
8. Lee, Sun & Chao
9. Whitson & El-Shikh

بررسی رابطه ابعاد سلامت روان و احساس گناه با تعهد زناشویی افراد متأهل / کریمان، نادر و همکاران

پایندی به تعهداتشان تاثیر دارد. برادبوری، فینچام و بیچ^۱ (۲۰۰۳) نشان دادند، ارتباط بین بهزیستی ذهنی و سلامت روانی و رضایت از زندگی و کیفیت زناشویی مثبت و معنادار است. عدم تعهد، معشوقه بازی و بی‌بندوباری جنسی با کاهش رضایت جنسی، افسردگی، شکاکیت، بالا رفتن امکان جدایی و بی‌اعتمادی در رابطه مرتبط است (مسترز، ۲۰۰۸ و تیلگمن و همکاران، ۲۰۰۸). فلورین، میکولنکر و هیرشبرگر^۲ (۲۰۰۲) معتقدند که تعهد زناشویی به عنوان یک مکانیسم کنترل وحشت عمل می‌کند، طوری که تفکر در مورد تعهد رمانتیک باعث تاثیر اخلاق و قضاوت اجتماعی می‌شود و فرد وجدان راحت‌تری دارد و کاهش تفکر در مورد تعهد رمانتیک باعث افزایش نگرانی و فشار روحی می‌شود. گاتیس^۳ و همکاران (۲۰۰۴) نیز اظهار داشتند که رضایت زناشویی با جنبه‌های بیمارگونه شخصیت، دارای همبستگی منفی می‌باشد. در این راستا برخی تحقیقات نیز به نقش سلامت روان در رضایت زناشویی تاکید دارند و رضایت زناشویی را بیشتر ناشی از ویژگی‌های روانی و شخصیتی زوج‌ها می‌دانند (فرطوسی، ۱۳۸۲؛ احمدزاده، ۱۳۸۴؛ عباسی و رسول زاده، ۱۳۸۸ و ویتسون و الشیخ، ۲۰۰۳).

احساس گناه^۴ مؤلفه‌ای است که می‌تواند سلامت روانی فرد و در نتیجه تعهد و رضایت زناشویی را تحت تاثیر قرار دهد. احساس گناه تنها محصول نادیده گرفتن معیارهای اخلاقی، مذهبی یا اجتماعی نبوده، بلکه احساس کوتاهی نمودن در برخورد با یک وظیفه یا احساس انجام یک کار نادرست، در انتظار مجازات بودن یا مورد بازخواست قرار گرفتن هم از آن استنباط می‌شود (پورفرج، ۱۳۸۸). احساس گناه نه یک وضعیت فکری بلکه یک حالت هیجانی است (روبیناف و مک نالی^۵، ۲۰۱۰). احساس گناه احساساتی را در برمی‌گیرد که دامنه آن از خود نومی‌شدن و غم و اندوه گرفته تا احساس لکه دار شدن و ننگین شدن و مُهر بدنامی خوردن را در برمی‌گیرد (وچسلر^۶، ۱۳۷۴). در احساس گناه، فرد خود را ارزیابی می‌کند. در تفکر اسلامی، احساس گناه ناشی از وقوف فرد به عدم تطابق کردارش با هنجارها و احکام یک نظام اخلاقی مقدس است (قاضی مرادی، ۱۳۸۳). گاهی اوقات هم احساس پشیمانی حاصل از خیانت و عدم تعهد فرد را دچار احساس گناه و ناراحتی - های روحی و روانی می‌نماید (تنه کار، ۱۳۸۸). روانکاوی احساس گناه را ناشی از فعالیت شدید فرامن سرزنش کننده می‌داند. فرامنی که بر پایه محدودیت‌های اخلاقی، مذهبی و اجتماعی شکل گرفته و فرد را به خاطر اشتباهاتش تنبیه می‌کند (کارلوس، دیوید و جولیا^۷، ۲۰۱۰). باید در نظر داشت که بین شرم و گناه تفاوت وجود دارد (فابریک و جولیان^۸، ۲۰۰۸). احساس شرم

1. Bradbury, Finacham & Beach
2. Florian, Mikulincer & Hirschberger
3. Gattis
4. guilt feeling
5. Robinaugh & McNally
6. Wechsler
7. Carlos, David & Julia
8. Fabric & Julien

محصول ترس از در معرض داوری منفی دیگران قرار گرفتن است اما گناه محصول داوری منفی فرد در مورد خود است (تانگنی^۱ و همکاران، ۲۰۰۷)

در مورد رابطه بین احساس گناه و سلامت روان، تناقضاتی وجود دارد که بیشتر ناشی از کاربرد مقیاس‌های متفاوت سنجش احساس گناه بوده است (کارلوس و همکاران، ۲۰۱۰؛ تانگنی و دینینگ^۲، ۲۰۰۲). تانگنی اظهار کرد گناه یک سازه مثبت سلامتی است (فرگوس^۳ و همکاران، ۲۰۱۰). در عوض هارد^۴ و کوگلر^۴ آن را یک سازه منفی به حساب آوردند که منعکس کننده درد درونی و تنش حاصل از پیامدهای منفی می‌باشد (هارد، ۱۹۹۵). بارنی و اروین^۵ (۲۰۰۰) نشان دادند که اختلال خوردن با احساس گناه رابطه دارد. تحقیقاتی نیز نشان می‌دهند که بین احساس گناه با مؤلفه‌های سلامت روان چون اضطراب، افسردگی، اختلال وسواس اجباری و اضطراب اجتماعی رابطه وجود دارد (روبیناف و مک نالی، ۲۰۱۰؛ پینلس، استرست و کونن^۶، ۲۰۰۶؛ والنتینر و اسمیت^۷، ۲۰۰۸). گناه نوعی آسیب روحی است. در واقع احساس گناه تنها مجموعه‌ای از درد و رنج‌های هیجانی نیست بلکه با عذاب وجدان و اضطراب ناشی از افکار ناراحت کننده همراه است. احساس سردی، تنهایی و گریه از مظاهر احساس گناه و ابعاد هیجانی آن است (وچسلر، ۱۳۷۴؛ فرگوس و همکاران، ۲۰۱۰).

در دین و فرهنگ ما تعهد زناشویی یک ارزش بسیار عالی می‌باشد و حساسیت‌های زیادی نسبت به آن وجود دارد و به عنوان یکی از عوامل اساسی در ثبات و کیفیت زندگی زناشویی شناخته می‌شود. اما از آنجایی که تحقیقات اندکی به بررسی رابطه‌ی تعهد زناشویی با سایر متغیرها پرداخته‌اند، هنوز سؤالاتی در مورد نقش سلامت روان و احساس گناه در تبیین میزان تعهد زناشویی موجود است. در پژوهش حاضر محقق بر آن است تا به تعیین رابطه بین ابعاد سلامت روان و احساس گناه با تعهد زناشویی در افراد متأهل بپردازد. به امید آن که نتایج حاصل از پژوهش بتواند در پیشگیری از مشکلات زناشویی و مداخلات درمانی مربوطه موثر باشد.

1. Tangney
2. Deaning
3. Fergus
4. Harder & Koogler
5. Burney & irwin
6. Pineles, Street & Koenen
7. Valentinier & Smith

روش

تحقیق حاضر از نوع مطالعات همبستگی می‌باشد و به بررسی رابطه بین ابعاد سلامت روان و احساس گناه با تعهد زناشویی می‌پردازد. جامعه‌ی تحقیق حاضر، شامل تمامی کارمندان و آموزشیاران متأهل نهضت سوادآموزی شهرستان سنندج در سال ۱۳۹۰ می‌شود. به منظور نمونه‌گیری از میان ۳۳۴ کارمند و آموزشیار متأهل به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۱۰۰ نفر انتخاب و سپس پرسشنامه‌ها جهت پاسخ دادن در اختیار آنان قرار گرفت، پرسشنامه‌ها توسط ۹۸ نفر (۴۴ مرد و ۵۴ زن) تکمیل و عودت داده شد. حجم نمونه بر اساس سه پژوهش قبلی تقریباً مشابه انتخاب شد. جهت تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام و همزمان و آزمون t مستقل) استفاده شد. داده‌های گردآوری شده با نرم افزار SPSS 16 تحلیل گردید.

ابزار

۱- **پرسشنامه‌ی تعهد زناشویی (DCI)**^۱: پرسشنامه‌ی تعهد زناشویی (آدامز و جونز^۲) دارای ۴۵ سؤال و سه خرده‌مقیاس (تعهد به همسر، تعهد به ازدواج و تعهد اجباری) بوده، جواب سؤالات بر روی یک مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (قویاً موافقم تا قویاً مخالفم) ردیف شده است، که از ۵ تا ۱، نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌ی بالاتر در این مقیاس به معنای تعهد زناشویی بالاتر است. در اعتباریابی آزمون توسط (شاه سیاه، بهرامی و محبی، ۱۳۸۸) روایی محتوا توسط اساتید مشاوره دانشگاه اصفهان تایید شد و آلفای کرونباخ /۸۵. به دست آمد. ضریب بازآزمایی نیز /۸۶. به دست آمد. آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های تعهد به همسر، تعهد به ازدواج و تعهد اجباری به ترتیب /۷۹، /۸۲ و /۸۴. به دست آمد. در تحقیق حاضر نیز آلفای کرونباخ /۷۸. به دست آمد.

۲- **پرسشنامه‌ی سلامت عمومی (GHQ-28)**^۳: فرم ۲۸ ماده‌ای مقیاس سلامت عمومی یک پرسشنامه روان‌شناختی است است که برای شناسایی اختلالات روانی غیر سایکوتیک تدوین شده است. این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) تهیه شده است و در صدد یافتن ناراحتی‌های جدی نظیر اسکیزوفرنی یا افسردگی سایکوتیک نیست. متن پرسشنامه راجع به وضع کسالت و ناراحتی‌های فرد با تاکید بر مسائل روان‌شناختی، جسمانی و اجتماعی در زمان حال است. و از این طریق علایم مرضی و حالت‌های تندرستی فرد ارزیابی می‌شود. پرسشنامه دارای ۲۸ سؤال است که ۴ مقیاس را دربر می‌گیرد و هر مقیاس دارای ۷ سؤال می‌باشد. مقیاس‌ها عبارتند از: ۱- علایم جسمانی ۲- اضطراب و اختلال خواب ۳- اختلال در کارکرد اجتماعی ۴- افسردگی شدید.

1. dimensions of commitment inventory
2. Adams & Jones
3. general health questionnaire

با جمع کردن نمرات این ۴ خرده مقیاس یک نمره کلی سلامت عمومی نیز به دست می‌آید. نمره‌گذاری بر اساس یک سیستم لیکرت ۴ درجه‌ای است و برای هر سؤال ۴ جواب (صفر، یک، دو و سه) وجود دارد. بر این اساس نمره‌ی هر فرد از صفر تا ۸۴ متغیر است. نمرات بالاتر نشان دهنده اختلال بیشتر در سلامت عمومی فرد می‌باشند. نتایج مطالعاتی که بر روی دانشجویان ایرانی انجام شد حاکی از روایی و پایایی این پرسشنامه بود. آلفای کرونباخ محاسبه شده برابر ۰/۹۱ و ضریب روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه مشکلات زندگی دانشجویان ۰/۵۸ به دست آمد (جعفری، صدری و فتحی مقدم، ۱۳۸۶).

۳- پرسشنامه احساس گناه: برای سنجش احساس گناه از پرسش‌نامه‌ی احساس شرم و گناه احمدپور (۱۳۸۶) استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۹۱ سؤال است و سه عامل را می‌سنجد: شرم ناکارآمدی، عامل گناه و عامل شرم خطاکاری. جواب سؤالات بر روی یک مقیاس لیکرت (اصلاً، کمی، تا حدودی، زیاد و خیلی زیاد) ردیف شده است که از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شوند. برای تحقیق حاضر ۳۲ سؤال آزمون که عامل احساس گناه را می‌سنجیدند جدا و به عنوان یک آزمون جداگانه مورد استفاده قرار گرفت. آلفای کرونباخ آزمون ۰/۹۱ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۸۱۱ گزارش شده است. ضریب همبستگی نمره‌ی عامل گناه با مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت ۰/۱۵- به دست آمده است. در تحقیق حاضر نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش میانگین سن آزمودنی‌ها ۳۰ و میانگین مدت ازدواجشان ۸ سال بود. از نظر میزان تحصیلات نیز اکثراً (۴۵ درصد) دیپلم و بقیه دارای مدرک لیسانس یا فوق دیپلم بودند. میانگین و انحراف معیار نمره‌های افراد در متغیرهای تعهد زناشویی، احساس گناه و سلامت روان در جدول شماره ۱ بیان شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد نمرات تعهد زناشویی، احساس گناه و سلامت روان

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
تعهد زناشویی	۱۴۰/۸	۱۴/۴	۹۸
سلامت روان	۳۶/۷۸	۱۸/۶	۹۸
احساس گناه	۳۱/۴۴	۲۶/۳	۹۸

جدول شماره ۲، ضریب همبستگی پیرسون تعهد زناشویی را با سلامت روان و مولفه‌های آن و هم چنین با احساس گناه و جنسیت نشان می‌دهد.

بررسی رابطه ابعاد سلامت روان و احساس گناه با تعهد زناشویی افراد متأهل / کریمیان، نادر و همکاران

جدول ۲- ماتریس ضریب همبستگی تعهد زناشویی با سلامت روان و احساس گناه

متغیرهای پیش بین	سلامت روان	علائم جسمانی	اضطراب و اختلال خواب	اختلال در کارکرد اجتماعی	افسردگی شدید	احساس گناه	جنسیت
متغیر ملاک							
تعهد زناشویی	-.۴۷۸*	.۱۱۵	-.۴۱۶*	-.۰۷۹	.۰۰۳	-.۴۲۱*	-.۲۰۶
ضریب همبستگی							
p	.۰۰۰	.۲۶۱	.۰۰۰	.۴۴۲	.۹۷۵	.۰۰۰	.۰۹۹

*p<0/01

بر اساس جدول فوق بین تعهد زناشویی و نمره کلی سلامت روان همبستگی منفی معنی دار ($r = -.478$) و بین تعهد زناشویی با خرده مقیاس اضطراب همبستگی منفی معنی دار وجود دارد ($r = -.416$). همبستگی تعهد زناشویی با دیگر خرده مقیاس‌های سلامت روان معنی دار نبود. هم چنین ضریب همبستگی تعهد زناشویی با احساس گناه در حد متوسط و برابر $-.421$ بود که در حد $0/01$ معنی دار می باشد. همبستگی تعهد زناشویی با جنسیت معنی دار نبود.

برای تعیین تاثیر هر یک از خرده مقیاس‌های سلامت روان و احساس گناه و جنسیت بر واریانس تعهد زناشویی، متغیرهای اضطراب و اختلال خواب، علائم جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی شدید، احساس گناه و جنسیت به صورت همزمان در معادله رگرسیون تحلیل شدند. نتایج آماری تحلیل رگرسیون در جدول شماره ۳ ارائه شده‌اند.

جدول ۳- تحلیل رگرسیون به روش همزمان برای تعهد زناشویی و متغیرهای پیش بین

متغیرهای پیش بین	B	β	مقدار t	سطح معنی داری
مقدار ثابت	۱۴۲/۱۷۱		۲۰/۳۶۸	.۰۰۰
احساس گناه	-.۱۳۸	*-.۲۷۳	-۲/۵۷۵	.۰۰۹
اضطراب	-.۴۰۱	**-.۲۵۵	-۲/۴۰۴	.۰۱۴
جنسیت	-۴/۲۴۹	-.۱۶۱	-۱/۶۹۹	.۰۹۳
علائم جسمانی	.۳۸۹	.۱۱۰	.۹۲۵	.۳۵۷
اختلال در کارکرد اجتماعی	-.۲۲۶	-.۱۰۳	-۱/۰۲۲	.۳۱۰
افسردگی شدید	-.۰۳۸	-.۰۱۴	-۱/۳۲	.۸۴۳
ARS = .۲۲۰ و RS = .۲۶۸ و R = .۵۱۸				

* P<.۰۱ و ** P<.۰۵

با استفاده از روش رگرسیون همزمان، مدل معنی داری به دست آمد ($P < .0005$ و $F(۹۱,۴) = ۴/۹۳۰$). بر اساس نتایج جدول ۳ و t مشاهده شده، حدود ۲۲ درصد از واریانس تعهد زناشویی توسط متغیرهای احساس گناه و اضطراب تبیین می شود. بنابراین با توجه به مقدار بتا و سطح معنی داری، به ترتیب احساس گناه ($Beta = -.273$) و اضطراب ($Beta = -.255$)، قوی ترین متغیرها برای پیش بینی تعهد زناشویی در افراد می باشند. هم چنین متغیرهای پیش بین مورد نظر به صورت گام به گام نیز در معادله رگرسیون تحلیل شدند که نتایج در جدول شماره ۴ بیان شده است.

جدول ۴- تحلیل رگرسیون به روش گام به گام برای تعهد زناشویی و متغیرهای پیش بین

متغیرهای پیش بین	B	β	مقدار t	سطح معناداری
مقدار ثابت	۱۳۸/۰۶۵		۶۶/۹۱۶	./۰۰۰
احساس گناه	-./۱۵۸	*-./۳۱۴	-۳/۰۰۳	./۰۰۳
اضطراب	-./۳۵۰	** -./۲۲۳	-۲/۱۳۰	./۰۲۶

$R = .467$ و $RS = .218$ و $ARS = .202$

* $P < .05$ و ** $P < .01$

با استفاده از روش رگرسیون گام به گام نیز مدل معنی داری به دست آمد ($P < .0005$ و $F(۲۷۵,۱۳) = ۱۳/۲۷۵$). بر اساس نتایج جدول ۴ نیز متغیرهای احساس گناه و اضطراب به ترتیب بیشترین نقش را در تبیین واریانس تعهد زناشویی داشته اند و با هم توانسته اند حدود ۲۰ درصد از تغییرات تعهد زناشویی را تبیین کنند. بقیه متغیرها نقش معنی داری در تبیین تعهد زناشویی نداشته و از معادله رگرسیون حذف شده اند.

بحث

در آستانه هزاره سوم خانواده هم چنان به عنوان مهم ترین قرارداد زندگی شناخته می شود. تعهد زناشویی مهم ترین فاکتوری است که می تواند پایداری به این قرارداد را تضمین کند. تعهدی که وفای به آن بیش از هر چیز دیگر ناشی از ویژگی های شخصیتی و روانی زوج ها می باشد.

نتایج همبستگی پیرسون نشان داد، نمره کلی سلامت روانی با تعهد زناشویی دارای همبستگی معنی دار می باشد، طوری که افراد دارای سطح سلامت روانی کمتر، از تعهد زناشویی کمتری نیز برخوردارند. چنین یافته ای تا حدودی با نتایج تحقیقات

بررسی رابطه ابعاد سلامت روان و احساس گناه با تعهد زناشویی افراد متأهل / کریمان، نادر و همکاران

ملازاده (۱۳۸۱)، راسل و ولز (۱۹۹۴)، شیوتا و لونسون^۱ (۲۰۰۷)، برادبوری، فینچام و بیچ (۲۰۰۳)، مسترز (۲۰۰۸) و ویتسون و الشیخ (۲۰۰۳) هم‌خوانی دارد. یافته‌های پژوهش آن‌ها نشان داده است که بین سلامت روانی افراد و شخصیت آنها با روابط خانوادگی عاشقانه و دوستانه، ارتباط دو سویه وجود دارد و سلامت روانی فرد باعث افزایش رضایت زناشویی، کیفیت زندگی و به تبع تعهد زناشویی می‌شود. شیوتا و لونسون (۲۰۰۷) نیز اعلام کردند که روان آزرده‌خویی سطح سازگاری را تحت تاثیر قرار می‌دهد، چرا که با دامنه‌ای از هیجانات منفی از قبیل خشم، اضطراب، افسردگی و تنفر ارتباط دارد. افراد سالم از روی آگاهی و بینش ازدواج می‌کنند و از همه‌ی توان خود برای دوام آن بهره می‌گیرند. در واقع افرادی که از سلامت روانی بهتری برخوردارند، در قبال همسر و خانواده احساس مسئولیت بیشتری دارند و می‌توانند امیال فردی خود را کنترل کنند و از راهبردهای مؤثر جهت مقابله با تنیدگی‌ها و مشکلات خانوادگی بهره‌گیرند. افراد سالم هنگامی که با مشکلات زناشویی روبه‌رو می‌شوند به جای پیمان شکنی و رفتارهای ناسالم به مهارت‌های مناسب حل مسئله روی می‌آورند. افراد سالم در مقابل مشکلات احساس کفایت بیشتری می‌کنند (ملازاده، ۱۳۸۱). افراد بهنجار که دارای سلامت روانی مناسب هستند با خود و محیط اطرافشان هماهنگ و سازگار می‌باشند و از مقتضیات فرهنگی یا دستورات اجتماع خود پیروی می‌کنند. در واقع سلامت روان با مهار برانگیختگی و رفتار آنی ارتباط دارد (سادوک و سادوک، ۱۳۸۲).

هم‌چنین تحلیل رگرسیون نشان داد، احساس گناه می‌تواند پیش‌بینی کننده تعهد زناشویی در فرد باشد. این نتیجه می‌تواند از چند جنبه تبیین شود. نخست به دلیل تاثیری که احساس گناه می‌تواند بر سلامت روان و به تبع بر تعهد زناشویی داشته باشد. گناه خود نوعی آسیب روحی و روانی است. در واقع احساس گناه تنها مجموعه‌ای از درد و رنج‌های هیجانی نیست، بلکه با عذاب وجدان و اضطراب ناشی از افکار ناراحت‌کننده همراه است. احساس سردی، تنهایی و گریه از مظاهر احساس گناه و ابعاد هیجانی آن است (وچسلر، ۱۳۷۴؛ فرگوس و همکاران، ۲۰۱۰). در واقع اضطراب، خودسرزندی و ترس از مجازات‌های دنیوی و اخروی که بر اثر عبور از خط قرمزهای اخلاقی و دینی در فرد ایجاد می‌شود می‌تواند کل سلامت روان فرد را تحت تاثیر قرار دهد. کسانی که سلامت روانی پایین‌تری دارند و بیشتر دچار استرس، اضطراب و افسردگی هستند بیشتر از افراد سالم خود را مجرم می‌دانند. اضطراب و احساس مسئولیت زیاد در قبال اعمال، آنان را به خود سرزندی و احساس گناه کار بودن وادار می‌کند (فونتاین و همکاران، ۲۰۰۶). دوم آنکه احساس گناه می‌تواند ناشی از داشتن روابط با جنس مخالف قبل از ازدواج باشد. که این روابط قبل از ازدواج تا حدی می‌تواند پیش‌بینی کننده‌ی یک ازدواج نامطمئن و شکستن تعهد و شروع یک رابطه فرازناشویی باشد. گاهی اوقات هم فرد وقتی در اندیشه شکستن تعهد یا

1. Shiota & Levenson

آغاز آن می‌باشد، وجدانش بیدار می‌شود و وی را تا حدی دچار احساس گناه می‌نماید، که تا حدودی با تحقیقات تنه کار (۱۳۸۸)، قاضی مرادی (۱۳۸۳) و وچسلر (۱۳۷۴) هم‌خوانی دارد. احساس گناه هم جنبه احساسی و هم جنبه عقلانی دارد و زمانی که فرد خطر از دست دادن پدیده‌های ارزشمند زندگی را درک کند، رها می‌شود و در واقع نمودی از وجدان ناآرام فرد است (وچسلر، ۱۳۷۴). احساس گناه یک مقوله‌ی فرهنگی است. در فرهنگ‌های شرقی و بخصوص در دین اسلام تعهد به همسر و خانواده، مسئولیت‌پذیری در برابر خانواده و وفاداری و عشق ورزیدن به همسر و نداشتن رابطه‌ی نامشروع یک ارزش بسیار عالی است و جامعه و اطرافیان تخطی از آن را جرمی بزرگ می‌دانند. فرامن و وجدان فرد نیز بر اساس همین اخلاقیات جامعه شکل گرفته است و فرد را به خاطر سرپیچی از این نظام اخلاقی مورد سرزنش قرار می‌دهد و در نتیجه فرد دچار احساس گناه می‌شود (قاضی مرادی، ۱۳۸۳). در واقع احساس گناه ناشی از احساس مسئولیت کردن فرد در قبال حفظ قوانین اخلاقی حاکم است.

احساس گناه منعکس کننده درد درونی و تنش حاصل از پیامدهای منفی آن است. یکی از مظاهر احساس گناه، عذاب وجدان و اضطراب ناشی از افکار ناراحت کننده همراه آن است (فرگوس و همکاران، ۲۰۱۰). در واقع در جامعه‌ی دینی ما نگرانی از پیامدهای ناگوار دنیوی یا اخروی شکستن قوانین اخلاقی جامعه و خیانت به خانواده باعث ایجاد اضطراب می‌شود. هم چنین این پژوهش نشان داد، متغیر اضطراب و اختلال خواب با تعهد زناشویی دارای همبستگی منفی در حد متوسط است و می‌تواند پیش بینی کننده‌ی تعهد زناشویی باشد. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات شاه‌سیاه، بهرامی و محبی (۱۳۸۸)، کاپینوس و جانسون (۲۰۰۸)، تیلگمن و همکاران (۲۰۰۸) و مسترز (۲۰۰۳) هم‌خوانی دارد. بر اساس یافته‌های آن‌ها سطوح بالای تعهد با ابراز عشق بیشتر، سازگاری و ثبات زناشویی بالاتر و رضایت زناشویی رابطه دارد و عدم تعهد، معشوقه بازی و بی بندوباری جنسی باعث کاهش رضایت جنسی، افسردگی، افزایش شک، بالا رفتن امکان جدایی و بی اعتمادی در رابطه می‌شود. فلورین، میکولنکر و هیرشبرگر (۲۰۰۲) معتقدند که تعهد زناشویی به عنوان یک مکانیسم کنترل وحشت عمل می‌کند و تعهد در رابطه، اعتماد و دلگرمی می‌آفریند و کاهش تفکر در مورد تعهد رمانتیک باعث افزایش تفکرات مربوط به مرگ و افزایش اضطراب و افسردگی می‌شود. این اضطراب می‌تواند ناشی از تفکر در مورد پیامدهای ناگوار شکستن تعهد باشد که شامل مواردی چون فروپاشی خانواده، طلاق، عدم حمایت جامعه، ضرر و زیان مادی، از دست دادن حمایت مادی و معنوی همسر، سرزنش دیگران، احساس گناه و می‌شود.

بررسی رابطه ابعاد سلامت روان و احساس گناه با تعهد زناشویی افراد متأهل / کریمیان، نادر و همکاران

به طور کل نتایج تحقیق نشان داد که سطوح بالای سلامت روانی، اضطراب و احساس گناه پایین می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ی تعهد زناشویی بالاتر در افراد باشد و تعهد زناشویی، بیشتر از آنکه تابع جنسیت باشد متأثر از ویژگی‌های روانی و شخصیتی فرد و کیفیت زندگی زناشویی می‌باشد. براین اساس به سیاستگذاران حوزه سلامت و آموزش و پرورش، متخصصان بالینی و مشاوران توصیه می‌گردد که در افزایش هرچه بیشتر سلامت روانی افراد جامعه در همه رده‌های سنی بکوشند. هم‌چنین مشاوران و روان‌درمانگران می‌توانند از طریق بالا بردن سطح سلامت روانی افراد، تعهد و کیفیت زناشویی آنان را نیز بالا ببرند و مانع از فروپاشی نهاد خانواده شوند.

جامعه‌ی آماری، نسبتاً محدود و عدم کنترل سایر متغیرهای مؤثر بر تعهد زناشویی از محدودیت‌های اساسی پژوهش حاضر است که تعمیم نتایج را با چالش روبه‌رو می‌سازد. پیشنهاد می‌گردد، در تحقیقات آینده نقش سایر عوامل مؤثر (رضایت زناشویی، رضایت جنسی، سطح تحصیلات، ویژگی‌های شخصیتی و...) نیز بررسی گردد و جامعه بزرگ‌تری انتخاب شود تا امکان تعمیم نتایج به طیف گسترده‌تری مقدور باشد.

سپاسگذاری

در پایان از کلیه کارمندان و آموزشیاران گرامی نهضت سوادآموزی شهرستان سنندج که با همکاری صمیمانه خود امکان اجرای دقیق پژوهش را فراهم ساختند، قدردانی می‌شود.

منابع

- احمدزاده، ابراهیم. (۱۳۸۴). بررسی رابطه میان رضایت زناشویی و سلامت روانی در بین دبیران زن و مرد مقطع متوسطه شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- پورفرج، مجید. (۱۳۸۸). بررسی رابطه همجوشی فکر-عمل، احساس مسئولیت و گناه با ابعاد علایم وسواس در دانشجویان شیراز. مجله علمی پژوهشی دانشور رفتار، ۱۶، ۳۷، ۴۱-۲۹.
- تبعه‌امامی، شیرین. (۱۳۸۲). تعیین و بررسی رابطه بین ویژگی‌های مرکزی و پیرامونی عشق و تعهد در بزرگسالان جوان متأهل دانشگاه اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- ننه‌کار، محسن. (۱۳۸۸). رهایی از احساس گناه. تهران: نشرنجابت.
- دی‌آنجلیس، باربارا. (۱۳۸۲). آیا تو آن گمشده ام هستی؟ (ترجمه هادی ابراهیمی). تهران: انتشارات نسل نواندیش.
- سادوک، ویرجینیا و سادوک، بنیامین. (۱۳۸۲). خلاصه روانپزشکی، علوم رفتاری و روانپزشکی بالینی. (ترجمه حسن رفیعی و فرزین رضاعی). تهران: نشرارجمند.

- شاه سیاه، مرضیه؛ بهرامی، فاطمه و محبی، سیامک. (۱۳۸۸). بررسی رابطه ی رضایت جنسی و تعهد زناشویی زوجین شهرضا. مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی، (پیاپی ۴۳)، ۲۳۸-۲۳۳.
- عباسی، روح الله و رسول زاده، کاظم. (۱۳۸۸). رضایت زناشویی و تفاوت های فردی: نقش عوامل شخصیتی. مجله علوم رفتاری، ۳، ۲۴۲-۳، ۲۳۷.
- عبدالرحیمی، فرشته (۱۳۸۰). مقایسه سلامت روان و رضایت زناشویی زنان با بارداری خواسته و بارداری ناخواسته. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.
- فرطوسی، فردوس. (۱۳۸۲). مقایسه میزان رضایت زناشویی و سلامت روانی کارکنان مرد شرکت نفت مناطق مرکزی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- قاضی مرادی، حسن. (۱۳۸۳). در ستایش شرم، جامعه شناسی حس شرم در ایران. تهران: نشر اختران.
- گود، نانسی. (۱۳۸۴). زندگی با همسر کج مدار. (ترجمه فروزنده داورپناه). تهران: جوانه رشد.
- ملازاده، جواد. (۱۳۸۱). رابطه بین شخصیت و سبک های مقابله ای با سازگاری زناشویی. پایان نامه دکتری، دانشگاه تربیت مدرس.
- میرمحمدصادقی، مهدی. (۱۳۸۴). آموزش پیش از ازدواج. تهران: سازمان بهزیستی.
- نظیری، قاسم و بیرشک، بهروز. (۱۳۸۱). سوگیری انتخابی نسبت به نشانه های مرتبط با احساس گناه در فرایند پردازش اطلاعات بیماران وسواسی- اجباری. مجله علمی پژوهشی اندیشه و رفتار، ۸، ۱، ۶۹-۶۱.
- نورانی پور، رحمت الله؛ بشارت، محمدعلی و یوسفی، اسکندر. (۱۳۸۶). بررسی رابطه دانش و نگرش جنسی با رضایت زناشویی. مجله تازه ها و پژوهش های مشاوره، ۶(۲۴)، ۳۹-۲۷.
- وچسپلر، آر. هارلان. (۱۳۷۴). احساس گناه. (ترجمه توراندخت تمدن). تهران: انتشارات علمی.
- Arriaga, X.B., Agnew, C.R. (2001). Being committed: affective, cognitive and conative components of relationship commitment. *Personality and social psychology bulletin*, 27, 1190-1203.
- Bradbury, T. N., Finacham, E. D. & Beach, S. R. (2003). Research on the nature and determinants of marital satisfaction. *Journal of marriage and family*, 62(4), 64-98.
- Burney, J., & Irwin, H. J. (2000). Shame and guilt in women with eating-disorder. Symptomatology. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 51-61
- Calhoun, C. (2004). An apology for moral shame. *The Journal of Political Philosophy*, 12(2), 127-146.
- Carlos, T. O., David, A. C., Julia, W. F. (2010). Definition and measurement of guilt: Implications for clinical research and practice. *Clinical Psychology Review*, 30, 536-546.
- Donald, J. R., Richard, J. M. (2010). Autobiographical memory for shame or guilt provoking events: with psychological symptoms, *Behaviour Research and Therapy*, 48, 646-652.
- Fabric, T., Julien, A. D. (2008). Differentiating shame from guilt. *Consciousness and Cognition*, 17, 725-740.
- Fergus, T. A., Valentiner, D. P., McGrath. P. B., Jencius, S. (2010). Shame - and guilt-proneness: Relationships with anxiety disorder symptoms in a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 811-815

- Fontaine, J. R. J., Luyten, P., de Boeck, P., & Corveleyn, J.M. (2006). Untying the Gordian knot of guilt and shame: The structure of guilt and shame reactions. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 37, 273–292.
- Florian, V., Mikulincer, M., & Hirschberger, G. (2002). The anxiety buffering function of close relationship: Evidence that relationship commitment acts as a terror management mechanism. *Journal of Personality Social Psychology*, 82(4), 527-542.
- Gattis, S., Berns, K., Simpson, L., Christensen, A.(2004). Birds of a feather or strange birds? Tie among personality dimensions, similarity and marital quality. *J fam psycho*, 18, 564-74.
- Goodfriend, W., Agnew, C. R. (2008). Sunken costs and desired plans. *Personality and social psychology Bulletin*, 37, 1639-1652.
- Harder, D. W. (1995). Shame and guilt assessment, and relationships of shame-and guilt-proneness to psychopathology: *The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride*, 368–392. New York: The Guilford Press.
- Harris, V, W. (2006). Marital quality, context, and interaction: A comparison of individuals across various income levels. *Sci Context*, 2006; 17: 48-52.
- Kapinus, C. A., Johnson, M. P. (2003). The utility of family life cycle as a theoretical and empirical tool. Commitment and family life-cycle stage. *Journal of family issues*, 24(2), 155-184.
- Lee, T. Y., Sun, G.H., & Chao, S.C. (2001). The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction. *Hun reprod* 2001 aug; 16(8), 1762-7.
- MacCarthey, B.(1999). Marital style and its' effects on sexual desire and functioning. *J Fam Psycho Ther*, 10: 1-12.
- Masters, A. (2008). Marriage, commitment and divorce in a matching model with differential aging. *Review of Economic Dynamics*, 11 , 614–628.
- Mosher, D. L., O'Grady, K. E. & Katz, H.A. (1980). Hostility-guilt, guilt over aggression, and self-punishment. *Journal of Personality Assessment*, 44, 34–40.
- Mosko, J.(2009). *Commitment and attachment dimensions*. In partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy: Purdue University.
- Pineles, S. L., Street, A. E. & Koenen, K. C. (2006). The differential relationships of shame-proneness and guilt-proneness to psychological and somatization symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25, 688–704.
- Robinaugh, D. J. & McNally, R. J. (2010). Autobiographical memory for shame or guilt events: Association with psychological symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 646-652
- Russel, R. & Wells, P. A.(1994). Personality and quality of marriage. *Brj clin psycho*, 85, 161-8.
- Shiota, M. N., & Levenson, R. W. (2007). Birds of a feather don't always fly farthest: Similarity in Big Five personality predicts more negative marital satisfaction trajectories in long-term marriages. *Psychology and Aging*, 22(4), 666-675
- Tangney, J. P. & Deaning, R. L.(2002). *Shame and guilt*. New York: Guilford Press.
- Tangney, J. P., Stuewig, J. & Mashek, D. J. (2007). Moral emotions and moral behavior. *Annual Review of Psychology*, 58, 345–372.
- Tilghman-Osborne, C., Cole, D. A., et al. (2008). *Relation of Guilt, Shame, Behavioral and Character logical Self-Blame to Depressive Symptoms in Adolescents Over Time*, Guilford Publications. 27: 809–842.
- Valentiner, D. P., & Smith, S. A. (2008). Believing that intrusive thoughts can be immoral moderates the relationship between obsessions and compulsions for shame-prone individuals. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 714 – 720.
- Welch, B. L., Johnson, C, A.(2003). Utah marriage movement statewide baseline survey: *Technical report and results*. Stillwater, ok: Bureau for social research.
- Whitson, S., El-Sheikh, M. (2003). Marital conflict and health: Processes and protective factors. *Aggression and Violent Behavior*, 8 , 283–312.