

بررسی رابطه‌ی بین طرحواره‌های ناسازگار با وسواس فکری - اجباری دانش آموزان پسر مقطع متوسطه^۱

زهرا نوری تموزانی^۱، مهدی ربیعی^۲

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قزوین، قزوین، ایران
^۲ استادیار گروه روانشناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

چکیده

هدف این تحقیق بررسی، رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار با وسواس فکری - اجباری دانش آموزان پسر مقطع متوسطه بود. روش تحقیق از نوع توصیفی و در حیطه پژوهش‌های همبستگی می باشد. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه دانش آموزان پسر دوره دبیرستان شهرستان ملارد در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ است. برای انتخاب نمونه از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای استفاده شد که حجم نمونه با توجه به ریزشی که داشت در انتها شامل ۸۹ نفر بود. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه طرحواره یانگ و پرسشنامه (OCI-R) وسواس فکری - اجباری بودند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیری استفاده شد. نتایج بدست آمده نشان داد که بین وسواس فکری و طرحواره ناسازگارانه اولیه بی اعتمادی (۰/۰۳۸)، استحقاق (۰/۰۵۹)، وابستگی (۰/۰۱۸)، معیارهای سرسختانه (۰/۰۰۷) و خویشتن داری رابطه معنادار وجود دارد. در مجموع می توان طرحواره های ناکارآمد می تواند وسواس فکری - اجباری دانش آموزان پسر مقطع متوسطه را پیش بینی می کند.

واژه‌های کلیدی: طرحواره‌های ناسازگار اولیه، وسواس فکری - اجباری، نوجوانان

^۱ این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد قزوین می باشد

وسواس فکری - اجباری و اختلالات مربوط از این نظر با اشتغال های ذهنی و تشریفاتی که از لحاظ رشدی بهنجار هستند، تفاوت دارند که افراطی هستند یا بعد از دوره های متناسب با رشد، ادامه می یابند. تمایز بین وجود نشانه های زیر بالینی و اختلال بالینی، ارزیابی چند عامل را ایجاد می کند که میزان استرس فرد و اختلال در عملکرد، از آن جمله است (نقدی و همکاران، ۱۳۹۲). درحالی که محتوای خاص وسواس فکری و وسواس اجباری در افراد تفاوت دارد، اما برخی از ابعاد نشانه در (OCD) مشترک هستند، از جمله ابعاد نظافت (وسواس های فکری آلودگی و وسواس های اجباری نظافت)، تقارن (وسواس های فکری تقارن و وسواس های اجباری تکرار کردن، منظم کردن و شمردن)، افکار ممنوع یا تابو (مثل وسواس های فکری پرخاشگری، جنسی و مذهبی و وسواس های اجباری مربوط)، صدمه (مثل ترس از صدمه زدن به خود یا دیگران و وسواس های اجباری واری واری کردن مربوط). از شاخص مرتبط با تیک OCD زمانی استفاده می شود که فرد سابقه جاری یا گذشته اختلال تیک داشته باشد (تورسن و دیگران، ۲۰۱۸).

اختلال وسواس- جبری^۴، به وسیله افکار و یا رفتارهای تصاویر یا تکانه های مزاحم تکراری، تشریفات یا اعمال ذهنی مشخص می شود. این بیماری چهارمین اختلال روانپزشکی شایع در آمریکا محسوب می شود و شیوع آن بین ۱/۵-۰/۵ درصد برآورد می گردد. سازمان جهانی بهداشت این اختلال را به عنوان دهمین علت برجسته ناتوانی معرفی کرده است که به صورت ناتوانی در عملکرد اجتماعی و کیفیت پایین زندگی نمایان می شود (عبداله زاده، جوانبخت و عبدالله زاده، ۱۳۹۰).

اختلال وسواسی- جبری تا قبل از دهه ۱۹۷۰ یک بیماری مقاوم به درمان محسوب می شد که نیازمند درمان مادام العمر بود اما مطالعات تجربی انجام شده در دهه های اخیر منجر به شناسایی و معرفی روشهای رفتاری مؤثری تحت عنوان مواجهه و بازداری از پاسخ^۵ شده است. تأثیر درمان های رفتاری شناختی^۶ در این بیماری بسیار زیاد است، اما یکی از چالش های اساسی، ایجاد درمان های مؤثر، فوری و قابل دسترس برای بیماران می باشد.

امروزه روش جدیدتری نیز به مداخلات درمانی افزوده شده است که درمان فراشناختی^۷ نام دارد. مدل فراشناختی، در ابتدا توسط ولز و ماتئوس (۱۹۹۴) پیشنهاد شد و سپس ولز (۱۹۹۷-۲۰۰۰) آن را اصلاح نمود. فراشناخت به باورها و فرایندهایی اشاره دارد که برای ارزیابی، تنظیم و یا بررسی و بازبینی فکر استفاده می شود. باورهای فراشناختی مانند نیاز به کنترل افکار و نیز اهمیت افکار، به طور ویژه ای در گروه باورهای مربوط به تفکر دسته بندی می شوند (نوردهل و ولز، ۲۰۱۷).

مفهوم «وسواس» محاصره فکر و مفهوم «اجباری» اجبار فکر و عمل را القا می کند و درک این مفاهیم بدون مرتبط ساختن آنها با «من» فرد که در بیان آزادانه فکر، تجسم و عمل خویشتن احساس محدودیت می کند، امکان پذیر نیست. محدودیتی که فقط بر اساس فعالیت های مرضی در هم شکسته می شود و آرامش موقت تنها از طریق تکرار به دست می آید (دادستان، ۱۳۸۹).

^۲ Obsessive – Compulsive Disorder

^۳Thorsen et al

^۴Compulsive Disorder or OCD

^۵exposure and response prevention or ERP

^۶cognitive behavior therapy or CBT

^۷metacognitive therapy

^۸Nordahl, & Wells

طرحواره های ناسازگار اولیه؛^۹ الگوهای هیجانی شناختی خود آسیب رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل می گیرند و در سیر زندگی تکرار می شوند. طرحواره ها و راههای ناکارآمدی که بیماران از طریق آنها یاد می گیرند با دیگران کنار بیایند اغلب زیربنای نشانه های مزمن اختلالاتی مثل افسردگی به شمار می روند (خدابخشی کولایی و همکاران، ۱۳۹۳). در واقع در طرحواره درمانی تغییر از این جهت اهمیت پیدا می کنند که به نوعی تغییر سبک زندگی است. یکی از راهبردهای درمانی در طرحواره درمانی، راهبردهای تجربی^{۱۰} است که بیشترین تغییر را در طرحواره ها ایجاد می کند. بیماران از طریق تکنیک های تجربی می توانند باور شناختی خود از غلط بودن طرحواره ها را به باور هیجانی^{۱۱} گره بزنند. در مقایسه با تکنیک های شناختی و رفتاری که با تکرار و تمرین فراوان، تغییرات کوچکی به دنبال دارند، تغییرات ناشی از تکنیک های تجربی چشمگیرند. این تکنیک ها از طریق تجارب هیجانی اصلاحی و همچنین با استفاده از ظرفیت انسان برای پردازش اثر بخش تر اطلاعات در حالت عاطفی، اعمال قدرت می کنند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). طرحواره های ناسازگار اولیه به علت ارضا نشدن نیازهای هیجانی اساسی دوران کودکی به وجود می آیند. نیازهای بنیادینی، همچون دلبستگی ایمن به دیگران، خودگردان، آزادی در بیان نیازها و هیجان های سالم، خودانگیختگی و محدودیت های واقع بینانه (تیم^{۱۲} ۲۰۱۰). برداشت های ما از اشیاء و رویدادها، بیشتر بازساخته های ساده و در عین حال بسیار سازمان یافته از ادراک اصلی ما است. این قبیل ساخته های حافظه را طرحواره می نامند و فرایند جستجوی طرحواره هایی در حافظه که با اطلاعات ورودی همخوان باشند، پردازش طرحواره ای نامیده می شود. بسیاری از افراد به خاطر مشکلات ارتباطی در جستجوی درمان هستند، هم چنین در بسیاری از اختلالات روانی شناخته شده مشکلات بین فردی دیده می شود. اغلب مشکلات بین فردی که افراد تجربه می کنند تحت تاثیر شیوه تصور آنها در مورد خود و دیگران است. این شیوه تصور طرحواره نامیده می شود (دشتیان جامی، بیاضی، زعیمی و کاوه، ۱۳۹۳).

بامریند در پژوهش های خود طی سالهای ۱۹۹۱ تا ۲۰۰۵ روی دو عامل تعیین کننده نوع تعامل و ارتباط والدین و کودک یعنی پذیرندگی- پاسخ دهندگی^۵ و توقع- کنترل^۶ مطالعه کرده است. بعد پذیرندگی- پاسخ دهندگی حاکی از میزان گرمی والدین و حمایت از کودک است که موجب افزایش توان ابراز وجود، حرمت خود و اعتماد به نفس بالا در کودک می شود. بعد توقع- کنترل حاکی از درجه انتظار والدین از کودک برای تنظیم رفتار و نظارت بر فعالیتهای کودک است (پل رین، ۲۰۰۵). گرونینگ^۳ (۲۰۰۹) بر این باور است که والدین به عنوان اولین عوامل اجتماعی کردن کودکان نقش مهمی در ارضا نیازهای روانی کودکان و نوجوانان داشته و انگیزش تحصیلی دانش آموزان را تسهیل می کنند. بررسی نقش عوامل خانوادگی بر انگیزش پیشرفت با توجه به نظریه خود تعیین گری قابل بررسی است.

با توجه به اینکه پژوهش های انجام شده به صورت جداگانه در مورد طرحواره های و سواس اجباری انجام شده و دقیقاً مشخص نشده است که طرحواره های ناسازگار در سواس اجباری چه تاثیری دارد. بنابراین هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی رابطه ی بین طرحواره های ناسازگار مادران در علائم و سواس اجباری نوجوان است و با نظر به آنچه گفته شد فرضیه های زیر قابل تدوین است:

۱- بین طرحواره های ناسازگار مادران با علائم و سواس فکری - اجباری دانش آموزان پسر مقطع متوسطه رابطه وجود دارد.

^۹ early maladaptive schema

^{۱۰} experiential techniques

^{۱۱} emotional belief

^{۱۲} Thimm

^{۱۳} Grolnick

۲- طرحواره های ناسازگار اولیه مادران علایم و سواس فکری - اجباری را در دانش آموزان پسر مقطع متوسطه پیش بینی می کند.

روش تحقیق

روش تحقیق پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از حیث گردآوری داده‌ها توصیفی- همبستگی می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را دانش آموزان شهرستان ملارد واقع در استان تهران که در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ به تحصیل اشتغال دارند را تشکیل می دهد. برای تعیین حجم نمونه از بین کلیه دانش آموزان پسر شهرستان ملارد نمونه ای به صورت تصادفی به حجم ۲۰۰ نفر (۱۰۰ نفر دانش آموز و ۱۰۰ نفر مادران آنها) انتخاب شدند. "تحقیقات پیشنهاد می کنند که ۱۰۰ نفر نمونه برای پژوهش های همبستگی کافی است (میلر، ۲۰۰۰)". که دانش آموزان با روش نمونه گیری در دسترس، که در محدوده تحصیلی دوره متوسطه اول قرار دارند، انتخاب شدند. بعد از ریزش و عدم تکمیل برخی از پرسشنامه ها، نهایتاً حجم نمونه شامل ۸۹ نفر شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه طرحواره های ناسازگار: پرسشنامه طرحواره یانگ- فرم کوتاه، پرسشنامه خودگزارشی ۷۵ آیتمی است که جهت ارزیابی ۱۵ خرده مقیاس EMS تهیه شده است (یونگ، ۱۹۹۸): ۱- محرومیت هیجانی ۲- رها شدگی ۳- بی اعتمادی/ بد رفتاری ۴- انزوای اجتماعی/ بیگانگی ۵- نقص/ شرم ۶- شکست ۷- وابستگی / بی کفایتی ۸- آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری ۹- گرفتار ۱۰- اطاعت ۱۱- اینثار ۱۲- بازداری هیجانی ۱۳- معیارهای سرسختانه ۱۴- استحقاق ۱۵- خویشتن داری/ خود انضباطی ناکافی. هر آیتم بر روی مقیاس ۶ گزینه ای درجه بندی خواهد شد (۱- در مورد کاملاً غلط است (کاملاً غلط) تا ۶- کاملاً من را توصیف می کند (کاملاً درست)). نمره بالا در این پرسشنامه نشان دهنده وجود طرحواره های ناسازگارانه بیشتر در فرد می باشد. هنجار یابی این پرسشنامه در ایران توسط اهی در سال ۱۳۸۴ در دانشگاه تهران انجام گرفته، همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ به دست آمده و ضریب آلفای کرونباخ در جمعیت مذکر ۰/۹۸ و در جمعیت مونث ۰/۹۷ است.

پرسشنامه OCI: یک پرسشنامه ۱۸ آیتمی است که از نسخه ۸۴ آیتمی OCI-R (فوا و همکاران، ۱۹۹۸) برگرفته شده است. فوا و همکاران همسانی درونی بالایی برای مقیاس کلی و زیرمقیاسها در دامنه (در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۹۶) در جمعیت‌های مختلف (گروه OCD، استرس پس آسیمی، فوبی اجتماعی تعمیم یافته و گروه کنترل) گزارش کردند. پایایی آزمون- بازآزمونی خوب برای گروه کنترل (در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۹۰) و برای بیماران مبتلا به OCD (در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۹۷) به دست آمد، کردند. همچنین روایی افتراقی عالی و روایی همگرا رضایت بخش بود. شرکت کنندگان میزان آشفتگی و ناراحتی خود را که به وسیله نشانه های OCD در یک ماه گذشته تجربه کرده اند بر روی مقیاس ۵ گزینه ای ۰ (اصلاً) تا ۴ (بشدت یا بسیار زیاد) مشخص می نمایند. OCI-R شش عامل اختلال و سواس فکری اجباری را ارزیابی می کند: ۱- شست و شو ۲- واریسی کردن ۳- نظم دهی ۴- وسواس ۵- احتکار کردن (برای ارزیابی این عامل می توانید) ۶- خنثی سازی ذهنی. هر یک از این عامل ها یا خرده مقیاس ها شامل سه آیتم این پرسشنامه می باشند.

روش اجرا

ابتدا با هماهنگی مدیر مدرسه ۱۰۰ نفر از دانش آموزان به صورت تصادفی انتخاب شد. با مراجعه به کلاس های منتخب، پژوهشگر به طور فعال در کلاس به همراه دبیر حضور داشته. در طی جلسه بعد از دادن توضیحات پرسشنامه ها از آنها

خواسته شد تا پرسشنامه‌های مربوطه را پرکنند لزوم پاسخگویی به همه سوالات تذکر داده شد. به دلیل اینکه پژوهش ما یک تحقیق رابطه ای است، ۱۰۰ نفر از دانش آموزان و مادران آنها انتخاب شده، که ۲ نفر از مادران دانش آموزان همکاری نکرده و حجم نمونه ما ۹۸ نفر است و در این بین ۸ نفر از آنها به دلیل اینکه به طور کامل پرسشنامه ها را تکمیل نکردند از تحلیل داده ها خارج شدند و در نهایت ۸۹ نفر از آنها به طور کامل به پرسشنامه ها پاسخ دادند.

برای تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و شاخص های پراکندگی مثل کشیدگی و چولگی استفاده شد، همچنین برای تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها از تحلیل ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش ورود از نرم افزار spss نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که از نظر سن مادران میانگین سنی آنها ۳۸/۶۸، از نظر میزان تحصیلات ۲۳ نفر (۲۳/۵)، سیکل ۳۰ نفر (۳۰/۶)، ۳۶ نفر (۳۶/۷) دیپلم، ۲ نفر فوق دیپلم (۲٪) و ۷ نفر (۷/۱) لیسانس بودند.

در ادامه یافته‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، حداقل، حداکثر، کجی و کشیدگی را در دو متغیر طرح واره های ناسازگار اولیه و وسواس فکری ارائه می گردد (جدول ۱).

جدول ۱. شاخص های توصیفی متغیر طرحواره های ناسازگارانه اولیه و وسواس فکری

متغیر	شاخص	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	کجی	کشیدگی
محرومیت هیجانی	۸۹	۱۴/۵۷	۵/۸۲	۵	۲۵	۰/۱۰۲	-۱/۱۶۳	
رهاشدگی	۸۹	۱۱/۷۲	۸/۴۲	۵	۷۵	۴/۸۵	۳۴/۴۰	
بی اعتمادی	۸۹	۹/۷۰	۴/۹۴	۵	۲۵	۱/۱۸	۰/۸۷۲	
انزوای اجتماعی	۸۹	۹/۱۸	۴/۶۶	۵	۲۶	۱/۲۱۳	۱/۰۲	
نقص و شرم	۸۹	۱۴/۹۱	۸/۱۱	۵	۳۳	۰/۷۲۹	-۰/۵۶۷	
استحقاق	۸۹	۱۴/۰۱	۶/۰۹	۵	۳۰	۰/۳۰۵	-۰/۷۳۹	
وابستگی	۸۹	۱۰/۶۹	۶/۲۴	۵	۳۰	۰/۹۸۹	-۰/۰۵۸	
گرفتار	۸۹	۱۰/۹۲	۴/۹۱	۵	۲۹	۱/۳۱	۲/۲۰	
اطاعت	۸۹	۱۹/۶۴	۵/۸۴	۵	۳۰	-۰/۲۵۸	-۰/۳۸۲	
ایثار	۸۹	۱۳/۱۳	۵/۲۷	۵	۳۰	۰/۴۴۷	-۰/۲۴۴	
بازداری	۸۹	۱۹/۴۱	۶/۱۹	۵	۳۰	-۰/۳۶۴	-۰/۵۷۲	
هیجانی معیارهای	۸۹	۱۵/۲۵	۶/۱۹	۵	۳۰	۰/۱۰۶	-۰/۴۳۴	
سرسختانه	۸۹	۱۲/۴۲	۶/۰۱	۵	۲۹	۰/۶۰۵	-۰/۴۹۷	
آسیب پذیری شکست	۸۹	۹/۶۹	۵/۰۷	۵	۲۴	۱/۱۲۰	۰/۳۳۳	
خویشتن داری	۸۹	۱۳/۵۳	۶/۵۰	۵	۲۷	۰/۲۵۸	-۱/۲۸	
وسواس فکری	۸۹	۲۶/۳۸	۱۱/۰۳	۲	۴۹	-۰/۱۰۲	-۰/۸۴۷	

یافته‌های استنباطی

فرضیه اول: بین طرحواره های ناسازگار مادران با علایم وسواس فکری – اجباری نوجوانان رابطه وجود دارد.

در بررسی فرضیه اول از تحلیل همبستگی، ضریب همبستگی پیرسون و ضریب معناداری استفاده شد. نتایج حاصل از بررسی فرضیه اول به روش همبستگی پیرسون در جدول (۲) آورده شده است.

جدول ۲. شاخص های توصیفی متغیر طرحواره های ناسازگاران اولیه

متغیر شاخص	وسواس فکری
۱- محرومیت هیجانی همبستگی ضریب معناداری	۰/۱۶۱ ۰/۱۳۸
۲- رهاشدگی همبستگی ضریب معناداری	۰/۱۶۴ ۰/۱۳۱
۳- بی اعتمادی همبستگی ضریب معناداری	۰/۲۲۴ ۰/۰۳۸
۴- انزوای اجتماعی همبستگی ضریب معناداری	۰/۲۰۴ ۰/۰۶۵
۵- نقص و شرم همبستگی ضریب معناداری	۰/۱۹۳ ۰/۰۷۷
۶- استحقاق همبستگی ضریب معناداری	۰/۲۰۳ ۰/۰۵۹
۷- وابستگی همبستگی ضریب معناداری	۰/۲۵۲ ۰/۰۱۸
۸- گرفتار همبستگی ضریب معناداری	۰/۱۸۹ ۰/۰۷۹
۹- اطاعت همبستگی ضریب معناداری	-۰/۰۰۱ ۰/۹۹۳
۱۰- ایثار همبستگی ضریب معناداری	۰/۰۳۴ ۰/۷۵۴
۱۱- بازداری	

۰/۱۸۵ ۰/۰۸۹	همبستگی ضریب معناداری
۰/۲۸۷ ۰/۰۰۷	همبستگی ضریب معناداری
۰/۰۶۶ ۰/۵۵۱	همبستگی ضریب معناداری
۰/۰۸۱ ۰/۴۶۳	همبستگی ضریب معناداری
۰/۲۱۱ ۰/۰۵۵	همبستگی ضریب معناداری

نتایج حاصل از بررسی فرضیه دوم به روش ضریب همبستگی پیرسون در جدول فوق آورده شده است. همانطور که از جدول (۲) مشاهده می شود بین وسواس فکری و طرحواره ناسازگارانه اولیه بی اعتمادی (۰/۰۳۸) استحقاق (۰/۰۵۹) وابستگی (۰/۰۱۸) معیارهای سرسختانه (۰/۰۰۷) و خویشتن داری رابطه معنادار وجود دارد و فرضیه تایید می شود. در مورد سایر طرحواره های ناسازگارانه اولیه فرضیات تایید نمی شود.

فرضیه دوم: طرح های ناسازگار اولیه علایم وسواس فکری را در نوجوانان را پیش بینی می کند.

در بررسی فرضیه چهارم از تحلیل رگرسیون به روش ورود استفاده شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون به شیوه ورود

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	ضریب معناداری
۱- رگرسیون	۱۸۳/۲۷۳	۲۱	۱/۷۵۳	۰/۰۹۳
۲- باقی مانده	۱۰۴/۵۳۸	۲۴		

نتایج تحلیل رگرسیون به شیوه ورود را نشان می دهد وسواس فکری نوجوانان را می توان به وسیله متغیر طرحواره های ناسازگارانه (معیارهای سخت، خویشتن داری، نقص، وابستگی، ایثار، اطاعت، محرومیت، رهاشدگی، شکست، آسیب پذیری، بازداری، استحقاق، گرفتاری، انزوا و بی اعتمادی) مورد پیش بینی قرار داد. میزان R ۷۷ درصد و R اصلاح شده ۲۶ درصد می باشد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین طرح های ناسازگار اولیه با وسواس فکری - اجباری دانش آموزان پسر مقطع متوسطه بود. یافته های فرضیه اول نشان داد که بین طرحواره های ناسازگار مادران با علائم وسواس فکری نوجوانان رابطه وجود دارد. یافته های تحلیل همبستگی در خرد مقیاس های ۱۵ گانه طرحواره های ناسازگار اولیه نشان داد که بین متغیر طرحواره های ناسازگار و وسواس - اجباری رابطه معناداری وجود دارد. همچنین بین وسواس فکری و طرحواره ناسازگاران اولیه بی اعتمادی، استحقاق، وابستگی، معیارهای سرسختانه و خویشتر داری رابطه معنادار وجود دارد و فرضیه تایید می شود، ولی در مورد سایر طرحواره های ناسازگاران اولیه، فرضیات تایید نمی شود. نتایج پژوهش حاضر همسو با پژوهش محمدی، رفیعی پور و همکاران (۱۳۹۵) می باشد که در نتایج پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که شادکامی با طرح واره های بی اعتمادی، بد رفتاری و اطاعت دختران با طرح واره های استحقاق/ بزرگ منشی و معیارهای سرسختانه رابطه معناداری وجود دارد.

طرحواره ها در مراحل اولیه زندگی کودکان و در نتیجه تجارب منفی با پدر و مادر و همسالان به وجود می آیند و فرض بر این است که این طرحواره ها راهنمای بسیاری از شناخت ها، احساسات و رفتارهای ناکارآمد هستند (کوریک و همکاران، ۲۰۱۵). با توجه به اینکه نحوه عملکرد و پیشرفت فرد در مراحل تغییر به شناخت ها و نحوه پردازش اطلاعات از سوی وی بستگی دارد، اهمیت این طرحواره ها دو چندان می شود. لذا طرحواره های ناسازگار اولیه بسیار بیشتر از سطوح سطحی شناخت، نسبت به تغییر مقاوم ترند. بنابراین، ایده واگذاری این باورها در فرایند تغییر، بسیار سخت است (گونزالز - جیمنز و همکاران، ۲۰۱۴). طرحواره های ناسازگار اولیه، موضوعات ثابت و دراز مدتی هستند که در دوران کودکی به وجود می آیند، به بزرگسالی راه می یابند و تا حد زیادی ناکارآمد هستند. این طرحواره ها الگویی برای پردازش تجارب بعدی محسوب می شوند و اغلب نفوذ خود را بر سیستم پردازش اطلاعات در زیر آستانه هوشیاری اعمال می کنند (آزادبخت و وکیلی، ۱۳۹۰).

همانطور که در بالا ذکر شد طرحواره ها، الگوهای فکری افراد یا همان جهان بینی افراد هستند. بنابراین منطقی به نظر می رسد که شخصی که با طرحواره معیارهای سرسختانه (باور اساسی مبنی بر اینکه فرد برای رسیدن به معیارهای بلندپروازانه درباره رفتار و عملکرد خود، باید کوشش فراوانی به خرج دهد) و خویشتر داری ناکافی (تحمل نکردن ناکامی ها در راه دستیابی به اهداف شخصی) رشد کرده است در آینده به شکل الگوهای رفتاری وسواسی در مورد خود و جهان بیرون خواهد واکنش نشان دهد. این افراد بدلیل طرحواره های ناسازگار همیشه احساس بی کفایتی و استحقاق و نایمندی دارند به همین خاطر سعی می کنند اصول و قواعد سختی را برای خود پرورش دهند که نتیجه آن رفتارهای وسواسی می شود. یکی از ویژگی های افراد مبتلا به وسواس عدم توانایی آنان در همدلی کردن است. چنانچه که در این پژوهش هم مشخص شد که عدم همدلی و رقابت افراطی با دیگران با وسواس در ارتباط می باشد، خصوصیتی که در دوران نوجوانی پررنگ تر می شود. بنابراین می توان گفت با شکل گیری و پرورش طرحواره استحقاق در دوران نوجوانی که گرایش به رقابت بیشتر است رفتارهای وسواسی هم بیشتر مشاهده شود.

به روش تحلیل رگرسیون به شیوه ورود نشان داد که وسواس فکری نوجوانان را می توان به وسیله متغیر طرحواره های ناسازگاران (معیارهای سخت، خویشتر داری، نقص، وابستگی، ایثار، اطاعت، محرومیت، رهاشدگی، شکست، آسیب پذیری، بازداری، استحقاق، گرفتاری، انزوا و بی اعتمادی) مورد پیش بینی قرار داد. میزان R ۷۷ درصد و R اصلاح شده ۲۶ درصد می باشد. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش سجادیان (۱۳۸۵) که تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر میزان اختلال وسواس - اجبار در

Quirk et al

González-Jiménez et al

زنان شهر اصفهان را مورد بررسی قرار داد و نشان داد افرادی که آموزش ذهن آگاهی دیده بودند نسبت به گروه کنترل بهبودی چشمگیری نشان دادند، همراستاست. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش فیروزآبادی و شاره (۱۳۸۸) به اثربخشی تکنیکهای ذهن آگاهی در درمان یک مورد اختلال وسواسی-اجباری پرداختند و نشان دادند که تکنیکهای ذهن آگاهی در درمان اختلال وسواسی-اجباری موثر بوده است.

فرد مبتلا به وسواس فکری-اجباری در پاسخ به یک راه انداز که معمولاً یک فکر یا احساس یا میل است، دچار پریشانی می شود. افکار شامل تردیدها یا سؤالات و تصاویر مزاحم بوده احساس، هیجانات و حالات ناپیوسته از تنش یا علائم مرتبط را شامل می شود. تمایلات نیز شامل تکانه ها یا انجام اعمال ناخواسته نظیر برخورد با ماشین فرد دیگر می شود (عزیزی و شهبازیان، ۱۳۹۶). در حالت عادی، این مزاحمت ها به وقوع می پیوندند ولی نکته مهم این است که مزاحمت ها، باورهای فراشناختی فرد را درباره معنا و اهمیت آنها فعال می سازد. در افراد مبتلا به وسواس فکری-اجباری این عقاید غلط بوده و بیماران، به مزاحمت ها اهمیت افراطی می دهند. ارتباط این باورها با تجارب درونی، تأثیر مستقیمی بر دنیای بیرونی فرد دارد، همچنین این عقاید مرتبط با باورهای ترکیبی می باشد، به گونه‌ای که فعال سازی باورهای فراشناختی ناکارآمد در بیمار، منجر به ارزیابی منفی او از مزاحمت ها شده و در برابر آنها به عنوان علامتی از تهدید، واکنش نشان می دهد. در مورد نتایج این فرضیه می توان گفت که این ویژگی های شخصیتی در یک راستا قابل تبیین هستند.

این پژوهش همانند سایر پژوهش ها با محدودیت های مواجه بود. از جمله محدودیت ها این بود که نتایج فقط محدود به شهر ملارد می باشد و در تعمیم نتایج به سایر شهرها باید احتیاط کرد. پیشنهاد می شود پژوهشی در مقیاس وسیع تر و با حجم نمونه بالاتر انجام شود تا نقش خطاهای پژوهشی معمول در نتایج را کمتر کند و تعمیم نتایج به جامعه آماری را با ضریب اطمینان بیشتری ممکن سازد. همچنین با توجه رابطه بین طرح های ناسازگار اولیه با وسواس فکری، پیشنهاد می شود که مشاوران مدارس و روانشناسان حوزه کودک و نوجوان به وسواس های فکری دانش آموزان توجه کنند و رویکردهای درمانی مربوط به این زمینه را برای این افراد به کار ببرند.

منابع

- آزاد بخت، راحیل؛ وکیلی، پیروش. (۱۳۹۰). رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه و رضایت زناشویی زنان. مجله روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، ۴(۳): ۱۱-۱۸.
- خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ علیزاده، فاطمه؛ منصور، لادن؛ تقی پور، ابراهیم؛ فلسفی نژاد، محمدرضا. (۱۳۹۳). حمایت اجتماعی ادراک شده خانواده و دوستان و طرحواره های ناسازگار اولیه در نوجوانان پسر و دختر بزهکار و غیر بزهکار. سلامت اجتماعی، ۱(۲): ۱۲۰-۱۲۹.
- دادستان، پریخ. (۱۳۸۹). روانشناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی، جلد اول، تهران انتشارات سمت.
- دشتبان جامی، سعید؛ بیاضی، محمدحسین؛ زعیمی، حسین؛ حجت، سیدکاوه. (۱۳۹۳). بررسی رابطه طرحواره های هیجانی و باورهای فراشناختی با افسردگی در مراجعه کنندگان به مراکز خدمات روانشناختی و مشاوره ای شهرستان تربت جام. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۶(۲): ۲۹۷-۳۰۵.
- عبداله زاده، فریبا؛ جوانبخت، مریم؛ عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۰). مقایسه تأثیر درمان فراشناختی و درمان دارویی در وسواس فکری. مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲(۱۸): ۱۱۰-۱۱۷.
- عزیزی، معصومه؛ شهبازیان، آرش. (۱۳۹۶). بررسی اختلال وسواس-اجباری در مبتلایان میگرنی و مقایسه آن با افراد عادی. مجله علوم پزشکی رازی، ۲۴(۱۶۱): ۱۶۱-۱۶۱.

- محمدی، سید داوود؛ رفیعی پور، فاطمه؛ امینی قمی، محمد؛ امیری، حسن. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه با شادکامی جوانان. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۱۰(۱۱): ۴۲-۵۰.
- نقدی، صفا؛ بخش پور رودسری، عباس؛ بافنده، حسن. (۱۳۹۲). بررسی مقایسه ای صفات شخصیتی در افراد وسواسی- اجباری و بهنجار. فصلنامه آموزش و ارزشیابی، ۶(۲۳): ۹۲-۱۰۴.
- González-Jiménez, A. J., & del Mar Hernández-Romera, M. (2014). Early maladaptive schemas in adolescence: A quantitative study. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 132, 504-508.
- Grolnick, W. S. (2009) The role of parents in facilitating autonomous self- regulation for education. *Theory and Research in Education*, 7, 164-173.
- Nordahl, H., & Wells, A. (2017). Testing the metacognitive model against the benchmark CBT model of social anxiety disorder: Is it time to move beyond cognition?. *PloS one*, 12(5), e0177109.
- Pellerin, L; A (2005). Applying Baumrind's parenting typology to high schools. *Journal of Social science*. Vol 34, 283-303.
- Quirk, S. W., Wier, D., Martin, S. M., & Christian, A. (2015). The influence of parental rejection on the development of maladaptive schemas, rumination, and motivations for self-injury. *Journal of psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(2), 283-295.
- Thimm, J.C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, ۳۷۳-380. Tükel R, Gürvit H, Ertekin BA, Oflaz S EE, Baran B, Kalem SA, et al.
- Thorsen, A. L., Kvale, G., Hansen, B., & van den Heuvel, O. A. (2018). Symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder as predictors of neurobiology and treatment response. *Current treatment options in psychiatry*, 5(1), 182-194.