

مدل ساختاری در تبیین رابطه بین سبک های دلبستگی و نشانگان وسواس فکری- عملی در دانش آموزان دختر مدارس تیزهوشان (فرزانگان) براساس نقش میانجی گر شفقت به خود

فرشته نجاپور^۱، محمود شریفی اصفهانی^۲

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت وسواس فکری-عملی و شیوع آن در بین دانش آموزان به لحاظ اینکه عملکرد تحصیلی، رفتاری و اجتماعی آنان را تحت تاثیر قرار می دهد، پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل ساختاری در تبیین رابطه بین سبک های دلبستگی و نشانگان وسواس فکری-عملی در دختران نوجوان مدارس تیزهوشان(فرزانگان) با میانجی گری شفقت به خود صورت پذیرفت.

روش پژوهش: این مطالعه از نوع همبستگی بوده که برای تجزیه تحلیل داده ها از روش مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش، شامل دانش آموزان دختر دوره اول و دوم متوسطه مدارس فرزانگان خمینی شهر، در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود که از میان آنها به روش نمونه گیری در دسترس ۲۲۰ نفر به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده های پژوهش از سیاهه وسواس فکری-عملی مادزلی توسط هاجسون وراچمن، پرسشنامه ۲۶ سوالی شفقت به خود نف و همکاران و پرسشنامه دلبستگی کولینز و رید استفاده شد. به منظور تجزیه تحلیل داده های توصیفی از نرم افزار SPSS 23 استفاده شد. داده ها پس از توصیف اولیه و بررسی مفروضه ها با استفاده از نرم افزار AMOS26 به روش معادلات ساختاری مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد ضریب مسیر کل (مجموع ضرایب مسیر مستقیم و غیر مستقیم) بین دلبستگی دوسوگرا با نشانگان وسواس فکری-عملی ($\beta=0/371, P=0/001$) مثبت و ضریب مسیر کل بین دلبستگی ایمن با نشانگان وسواس فکری-عملی ($\beta=0/001, P=0/001$) منفی و معنادار است. ضریب مسیر بین شفقت به خود و نشانگان وسواس فکری-عملی ($\beta=-0/429, P=0/001$) نیز منفی و معنادار بود. ضریب مسیر غیر مستقیم بین سبک دلبستگی دوسوگرا با نشانگان وسواس فکری-عملی ($\beta=0/179, P=0/001$) مثبت و ضریب مسیر غیر مستقیم بین سبک دلبستگی ایمن با نشانگان وسواس فکری-عملی ($\beta=-0/136, P=0/001$) منفی و معنادار است.

^۱ - کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران.

fereshteh.najarpoor.1361@gmail.com

^۲ - (نویسنده مسئول) دکترای تخصصی مشاوره خانواده، استادیار، گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران

es.sharifi@iaksh.ac.ir, tell: 09132172196

نتیجه گیری: بنابراین نتایج براساس مدل پیشنهادی نشان داد شفقت به خود در رابطه سبک های دلبستگی ایمن و دوسوگرا با نشانگان وسواس فکری-عملی نقش میانجی معناداری دارد و با تاکید هر چه بیشتر بر شاخص های شفقت به خود می توان از شدت نشانه های وسواس فکری-عملی در دانش آموزان مدارس تیزهوشان کاست.

کلمات کلیدی: سبک های دلبستگی، شفقت به خود، نشانه های وسواس فکری-عملی

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۳/۵/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۲/۸

استناد: شریفی اصفهانی محمود، نجاریور فرشته. مدل ساختاری در تبیین رابطه بین سبک های دلبستگی و نشانگان وسواس فکری-عملی در دانش آموزان دختر مدارس تیزهوشان (فرزندگان) براساس نقش میانجی گر شفقت گر به خود، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۳، ۱۴ (۴): ۹۸-۱۱۳

مقدمه:

در زندگی روزانه‌ی تحصیلی، دانش آموزان با انواع چالش ها، موانع و فشارهای خاص این دوره مواجه می شوند. برخی از دانش آموزان در برخورد با این موانع و چالش ها موفق عمل می کنند، اما گروهی دیگر از دانش آموزان در این زمینه ناموفق هستند. از این رو درک و چگونگی سازگاری با چالش های تحصیلی باید مورد توجه جدی تربیت قرار گیرد (۱). بررسی سلامت روان دانش آموزان به لحاظ اهمیت آن از نظر بنیادی و کاربردی مورد توجه بسیاری از روانشناسان، مشاوران و علمای تعلیم و تربیت و متخصصان بهداشت روانی و سایر افرادی که به نحوی با دانش آموزان سروکار دارند قرار گرفته است. از آنجایی که فشار برای موفقیت در مدرسه در اغلب کشورها زیاد است و با تغییر جوامع و حرکت به سمت رقابتی شدن، شدت بیشتری پیدا کرده است، استرس رقابت به صورت یک محرک برای پیشرفت دانش آموزان تبدیل شده است؛ اما اگر این استرس شدت یابد می تواند سلامت روان و بهزیستی افراد را تحت تاثیر قرار دهد (۲). تیزهوشان، سرمایه های انسانی برای هر جامعه ای تلقی می شوند. به بیان دیگر این افراد سرآمد هستند که در غیاب سرمایه های طبیعی وجود خواهند داشت و می توانند در حل مشکلات متعاقب اتمام منابع طبیعی از طریق تسهیل دسترسی به منابع جایگزین به بشریت خدمت کنند و همین امر اهمیت لزوم توجه بیشتر به این دانش آموزان را نشان می دهد. دانش آموزان مدارس استعدادهای درخشان به دلیل رقابت و تمرکز بیش از حد بر کسب موفقیت، همیشه دچار ترس از تصمیم گیری در امور شخصی خود هستند که علت اصلی آن انتظارات دیگران، نگرانی از پیامد تصمیم خود و تاثیری است که در دیگران برجا می گذارد (۳). تحقیقات نشان داده اند که سابقه ی اضطراب در افراد مبتلا به وسواس وجود دارد (۴) و مبتلایان به اختلالات اضطرابی، بیشتر در معرض ابتلا به اختلالات وسواسی هستند (۵). با توجه به اینکه دانش آموزان در حال تحصیل در مدارس فرزندگان با وجود شرایط حاکم بر این گونه مدارس، تحت فشارهای روحی و روانی بیشتری نسبت به دیگر مدارس قرار دارند و همچنین توجه به این نکته که این شرایط خاص می تواند زمینه ساز بروز علائمی نظیر اضطراب، وسواس های فکری مانند اطمینان طلبی های مکرر از اطرافیان و خانواده شود و همچنین با توجه به اینکه مطالعات نشان می دهند اضطراب یکی از عوامل موثر بر نشانه های وسواس است و استفاده از اجبارها به صورت روشی برای کاهش اضطراب بکار می رود (۶) و وقایع استرس زا نیز نقش کلیدی در بروز و دوام اختلال وسواس ایفا می کنند (۷)، در نتیجه اضطراب و استرس می تواند به مرور باعث روند رو به افزایش نشانگان وسواس فکری-عملی در این دانش آموزان شود. با توجه به اهمیت وسواس فکری-عملی در بین دانش آموزان به لحاظ اینکه عملکرد تحصیلی، رفتاری و اجتماعی آنان را تحت تاثیر قرار می دهد و شیوع آن و لزوم بررسی متغیر های تاثیر

گذار بر آن، از این رو این پژوهش بر آن شد که با بررسی بیشتر نشانگان وسواس فکری-عملی در دانش‌آموزان، به تبیین روابط بین سبک‌های دلبستگی و نشانگان وسواس فکری-عملی و بررسی نقش میانجی‌گر شفقت به خود پرداخت و نتایج مفیدی جهت ارتقای بهداشت روانی دانش‌آموزان مدارس فرزنانگان بدست آورد.

بررسی نشانه‌های وسواس فکری-عملی و علل ایجاد آنها در نوجوانان امری بسیار حائز اهمیت است. وسواس فکری شامل افکار، تکانه‌ها، تصاویر عودکننده و مداوم است که به شکلی مزاحم و ناخواسته تجربه می‌شوند. اجبارها شامل رفتارهای تکراری یا اعمال ذهنی است که فرد خود را ملزم به انجام آنها در پاسخ به وسواس فکری یا بر اساس اصولی خاص که باید با دقت انجام شوند، می‌داند. افراد دارای اختلال وسواس فکری-عملی ممکن است وسواس فکری، وسواس عملی و یا هر دو را با هم داشته باشند (۸). وسواس فکری عملی توسط مجموعه‌ای از علائم شناسایی می‌شود که شامل افکار مزاحم، تشریفات، نگرانی و اجبار است (۹) وسواس فکری به صورت تصویری غیر ارادی به ذهن فرد مبتلا هجوم می‌آورد و منجر به بروز اضطراب گسترده‌ای در فرد می‌گردد (۷). خصیصه اصلی این اختلال وجود وسواس‌های فکری یا عملی مکرر و شدید است که رنج و عذاب قابل ملاحظه‌ای را بر فرد تحمیل می‌کنند و یکی از ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روانپزشکی است که تاثیر زیادی بر زندگی روزمره افراد مبتلا دارد (۱۰). نوجوانان مبتلا به وسواس فکری-عملی متوجه می‌شوند که افکار و رفتارهای آن‌ها ناخوشایند است. آنها متوجه می‌شوند که رفتارها و اجبارهای آنها غیر منطقی است اما خودشان قادر به سرکوب کردن آنها نیستند (۱۱). اختلال وسواس فکری-عملی یکی از اختلال‌های شایع روان‌شناختی است که در نوجوانان شیوع نسبتاً بالایی دارد. این اختلال هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی بسیاری را برای افراد مبتلا و جامعه ایجاد می‌کند و بر کارکردهای اجتماعی، تحصیلی و شغلی این نوجوانان تاثیر می‌گذارد (۱۱) و به همین دلیل بررسی عوامل موثر در پیش‌بینی نشانگان وسواس فکری-عملی مهم است. با بررسی‌های صورت گرفته پژوهشی که به بررسی رابطه بین سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های وسواس فکری-عملی و میانجی‌گری شفقت به خود که به طور همزمان و در قالب مدل به آن بپردازد یافت نشد و این خلا پژوهشی، ضرورت انجام این پژوهش را نشان می‌داد. در نتیجه محقق با انجام این پژوهش و با ارائه مدل ساختاری در صدد پاسخ به این سوال بود که: آیا نشانگان وسواس فکری-عملی بر اساس سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری شفقت به خود در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوره اول و دوم مدارس فرزنانگان خمینی شهر پیش‌بینی خواهد شد؟

روش پژوهش:

این پژوهش از نوع همبستگی بود که با شیوه مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شد. از آنجایی که روش‌شناسی مدل‌یابی معادلات ساختاری، تا حدود زیادی با برخی از جنبه‌های رگرسیون چند متغیری شباهت دارد، می‌توان از اصول تعیین حجم نمونه در تحلیل رگرسیون چند متغیری برای تعیین حجم نمونه در مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده نمود. در تحلیل رگرسیون چند متغیری نسبت تعداد نمونه (مشاهدات) به متغیرهای پیش‌بین نباید از ۵ کمتر باشد. در غیر این صورت نتایج حاصل از معادله رگرسیون چندان تعمیم‌پذیر نخواهد بود. نسبت محافظه کارانه تر ۱۰ مشاهده به ازای هر متغیر پیش‌بین نیز پیشنهاد شده است. پس به طور کلی در روش‌شناسی مدل‌یابی معادلات ساختاری تعیین حجم نمونه می‌تواند بین ۵ تا ۲۰ مشاهده به ازای هر متغیر پیش‌بین اندازه‌گیری شده تعیین شود (۳۴). در این پژوهش تعیین حجم نمونه برابر ۲۰ مشاهده به ازای هر متغیر پیش‌بین اندازه‌گیری شد؛ بنابراین، نمونه آماری در این پژوهش، ۲۲۰ نفر از دانش‌آموزان متوسطه اول و دوم مدارس فرزنانگان خمینی شهر در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند که از میان دو مدرسه فرزنانگان ۱ و فرزنانگان ۲ شهرستان خمینی شهر با جمعیت کل ۳۰۰ نفر برگزیده شدند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد.

جهت جمع‌آوری داده‌های پژوهش از سیاهه وسواس فکری-عملی مادزلی توسط هاجسون و راجمن (۲۹)، پرسشنامه ۲۶ سوالی شفقت به خود نف و همکاران (۳۶) و پرسشنامه دلبستگی کولینز و رید (۳۱) استفاده شد. به منظور تجزیه تحلیل داده های توصیفی از نرم افزار SPSS ۲۳ استفاده شد. داده ها پس از توصیف اولیه و بررسی مفروضه ها با استفاده از نرم افزار AMOS ۲۶ به روش معادلات ساختاری مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. ابزار پژوهش:

سیاهه وسواس فکری-عملی مادزلی (MOCI):^۱ سیاهه وسواس فکری - عملی مادزلی توسط هاجسون و راجمن (۲۹) ساخته شده است. این پرسشنامه که برای سنجش پدیده های وسواسی طراحی شده، حاوی ۳۰ سوال که به صورت بله و خیر پاسخ داده می شوند. این پرسشنامه طوری طراحی شده که یک فرد کاملاً وسواسی دقیقاً به نیمی از سوالات پاسخ مثبت و به نیم دیگر پاسخ منفی بدهد. هاجسون و راجمن توانستند با استفاده از تحلیل عاملی به چهار زیر گروه برسند: واری، شست و شو، کندی و تکرار و شک و تردید. از این پرسشنامه هم در چاپوب مطالعات بالینی و هم در جمعیت عادی استفاده شده است. دامنه نمره کل مادزلی بین صفر تا ۳۰ می باشد. نمره بالا نشان دهنده وجود علائم وسواس فکری عملی بیشتر است (۳۹). چهار زیر مقیاس پرسشنامه فکری - عملی مادزلی عبارتست از: ۱) واری: در سوالات ۲-۶-۸-۱۴-۲۰-۲۶-۲۸ اگر گزینه درست علامت زده شده بود نمره ۱ و در سوالات ۱۵ و ۲۲ اگر جواب نادرست علامت زده شده بود نمره ۱ می دهیم. ۲) شست و شو: در سوالات ۱ تا ۴ و ۲۶ اگر گزینه درست علامت زده شده بود نمره ۱ می دهیم. در سوالات ۵-۹-۱۳-۱۷-۱۹-۲۱-۲۴ و ۲۷ اگر جواب نادرست علامت زده شده بود نمره ۱ می دهیم (۳) شک و تردید: در سوالات ۳-۷-۱۰-۱۲-۱۸ و ۳۰ اگر گزینه درست علامت زده شده بود نمره ۱ می دهیم. در سوال ۱۱ اگر جواب نادرست علامت زده شده بود نمره ۱ می دهیم. ۴) کندی و تکرار: در سوال ۴ اگر گزینه درست علامت زده شده بود نمره ۱ می دهیم. در سوالات ۲-۸-۱۶-۲۳-۲۵ و ۲۹ اگر جواب نادرست علامت زده شده بود نمره ۱ می دهیم. نمره کلی: در سوالات ۱-۲-۳-۴-۶-۷-۸-۱۲-۱۴-۱۸-۲۰-۲۶-۲۸ اگر گزینه درست علامت زده شده بود نمره ۱ بدهید. در بقیه سوالات اگر گزینه نادرست علامت زده شده بود نمره ۱ می دهیم. این پرسشنامه اعتبار و پایایی خوبی دارد و به کرات مورد استفاده قرار گرفته است پایایی باز آزمایی پرسشنامه ۰/۹۸ گزارش شده است (۳۹). بعلاوه، در دو مطالعه ایرانی، میانگین این آزمون در مورد بیماران وسواسی ۱۵/۷۵ (انحراف معیار ۵/۶۳) و ۱۴/۶۷ (انحراف معیار ۵/۷۶) محاسبه شده است (۳۷). اعتبار و روایی این تست در پژوهش های مختلف روی نمونه های بالینی و غیر بالینی تایید شده است. روایی محاسبه شده بین دو بار آزمون این تست توسط راجمن و هاجسون (۲۹) برابر با ۰/۷۰ گزارش شده است. همچنین برنز (۴۰) ضریب پایایی این آزمون را به روش باز آزمایی ۰/۸۹ گزارش کرده اند.

پرسشنامه شفقت خود (SCS):^۲ پرسش نامه شفقت خود توسط نف (۳۶) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۲۶ سوال است و آزمودنی ها به این سوالها در یک مقیاس ۵ درجه ای پاسخ می دهند. این گزینه ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ نمره گذاری می شوند. دامنه کل نمرات بین ۲۶ تا ۱۳۰ خواهد بود و بالعکس این آزمون شامل ۶ مولفه مهربانی با خود (۵، ۱۲، ۱۹، ۲۳، ۲۶)، قضاوت نسبت به خود (۱، ۸، ۱۱، ۱۶، ۲۱)، اشتراکات انسانی (۳، ۷، ۱۰، ۱۵)، انزوا (۴، ۱۳، ۱۸، ۲۵)، بهشیاری یا ذهن آگاهی (۹، ۱۴، ۱۷، ۲۲)، همانندسازی افراطی (۲، ۶، ۲۰، ۲۴) سوالات مربوط به زیر مقیاس های قضاوت خود، انزوا و همانند سازی افراطی به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. در پژوهش خسروی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب آلفا برای نمره کلی مقیاس ۰/۷۵ است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس

^۱ - Maudsley Obsession--Compulsive Inventory

^۲ - Self - Compassion - scale

های مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، اشتراکات انسانی، انزوا، بهشیاری یا ذهن آگاهی و همانند سازی افراطی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۰، ۰/۸۳، می باشند. روایی پرسشنامه نیز مطلوب گزارش گردیده است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر برابر با ۰/۹۱ گزارش شد.

پرسشنامه دلبستگی کولینز و رید (RASS)^۱: این مقیاس شامل خود ارزیابی از مهارتهای ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل دهی روابط دلبستگی نسبت به چهره های دلبستگی نزدیک است و مشتمل بر ۱۸ داده می باشد که از طریق علامت گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه ای (از نوع لیکرت) که از؛ به هیچ وجه با خصوصیات من تطابق ندارد (!)، تا کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد (۵)، تشکیل می گردد، سنجیده می شود. با تحلیل عوامل، ۳ زیر مقیاس که هر مقیاس شامل ۶ ماده است مشخص می شود، ۳ زیر مقیاس عبارتند از: وابستگی (D)، نزدیک بودن (C)، اضطراب (A) است. بر اساس دستورالعمل پرسشنامه، ۶ ماده مربوط به هر زیر مقیاس مشخص می شود با توجه به اینکه در مورد هر جمله در پاسخنامه، آزمودنی علامت خود را روی کدام دایره زده است نمره وی برای هر زیر مقیاس مشخص می شود. برای گزینه های ۱ تا ۵ به ترتیب نمرات ۰ تا ۴ در نظر گرفته می شود. سوالات ۱۷، ۱۲، ۱۳، ۸، ۱۶، ۱۰ دلبستگی ایمن را می سنجند. سوالات ۱۸، ۷، ۱۴، ۱۶، ۵، دلبستگی اجتنابی را مورد ارزیابی قرار می دهد و سر انجام سوالات ۱۵، ۱۱، ۱۰، ۹، ۴، ۳ دلبستگی دو سو گرا/اضطرابی را می سنجند. در مواردی که سوالات باید معکوس نمره گذاری شود باید بر روی گزینه های ۱ تا ۵ به ترتیب نمرات ۴، ۳، ۲، ۱ و صفر در نظر گرفته شود. سوالاتی که با ستاره مشخص شده اند بایستی قبل از جمع کردن بطور معکوس نمره گذاری شوند. نمرات ۶ ماده هر مقیاس با هم جمع شده و نمره زیر مقیاس بدست می آید.

زیر مقیاس اضطراب (A) با دلبستگی اضطرابی - دوسوگرا مطابقت دارد و زیر مقیاس نزدیک بودن (C) یک بعد دو قطبی است که اساساً توصیف های ایمن و اجتنابی را در مقابل هم قرار می دهد بنابراین نزدیک بودن (C) در تطابق با دلبستگی ایمن می باشد و زیر مقیاس وابستگی (D) را می توان تقریباً عکس دلبستگی اجتنابی قرار داد. (۳۲). کولینز و رید (۳۲) نشان دادند که زیر مقیاس های نزدیک بودن، وابستگی و اضطراب در فاصله زمانی ۲ ماه و حتی در طول ۸ ماه پایدار ماندند و در مورد قابلیت اعتماد مقیاس دلبستگی بزرگسال، کولینز و رید میزان آلفای کرونباخ را برای زیر مقیاس دلبستگی ایمن ۰/۸۲، برای دلبستگی اجتنابی ۰/۸ و برای دلبستگی اضطرابی ۰/۸۳ گزارش دادند. از سوی دیگر در پژوهش پاکدامن (۳۲) میزان پایایی^۲ آزمون با استفاده از آزمودن مجدد نشان داده شد که این در سطح ۰/۹۵ است. با توجه به این که مقادیر آلفای کرونباخ در تمامی موارد مساوی یا بیش از ۰/۸۰ است آزمون از پایایی بالایی برخوردار می باشد.

یافته ها:

در این پژوهش ۲۲۰ دانش آموز دختر مدارس فرزندگان خمینی شهر با میانگین و انحراف استاندارد سنی ۱۶/۲۸ و ۱/۳۳ سال شرکت کردند. در بین شرکت کنندگان ۴۱ نفر (۱۸/۶ درصد) در پایه دهم، ۹۴ نفر (۴۲/۷ درصد) در پایه یازدهم و ۸۵ نفر (۳۸/۶ درصد) در پایه دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین سبک های دلبستگی (ایمن، اجتنابی

^۱ -Revised Adult Attachment Scale (Collins & Read, ۱۹۹۰)

^۲ -reliability

و دوسوگرا)، مؤلفه های شفقت به خود (مهربانی با خود، اشتراکات انسانی، بهشیاری(ذهن آگاهی)، قضاوت نسبت به خود، انزوا و همانند سازی افراطی) و نشانگان وسواس فکری- عملی (وارسی، شست و شو، کندی/تکرار و شک/وظیفه شناسی) را نشان می دهد.

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش													
متغیرهای تحقیق													
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	
۱. دلبستگی - ایمن	-												
۲. دلبستگی - اجتنابی	-۰/۰۹	-											
۳. دلبستگی - دوسوگرا	۰/۳۶**	۰/۱۱	-										
۴. شفقت به خود - مهربانی با خود	۰/۳۲**	۰/۰۲	-۰/۳۵**	-									
۵. شفقت به خود - اشتراکات انسانی	۰/۲۱**	۰/۰۳	۰/۳۳**	۰/۶۴**	-								
۶. شفقت به خود - بهشیاری	۰/۳۱**	۰/۱۷**	۰/۳۲**	۰/۴۸**	۰/۳۴**	-							
۷. شفقت به خود - قضاوت نسبت به خود،	۰/۳۹**	۰/۲۰**	۰/۴۴**	۰/۴۶**	۰/۳۲**	۰/۵۴**	-						
۸. شفقت به خود - انزوا	۰/۳۰**	۰/۱۱	۰/۳۸**	۰/۳۶**	۰/۲۷**	۰/۴۰**	۰/۵۰**	-					
۹. شفقت به خود - همانند سازی افراطی	۰/۳۸**	۰/۱۰	۰/۴۲**	۰/۶۰**	۰/۴۵**	۰/۵۱**	۰/۶۵**	۰/۵۳**	-				
۱۰. وسواس - وارسی	۰/۳۱**	۰/۰۵	۰/۲۱**	۰/۱۳*	۰/۱۳*	۰/۳۰**	۰/۳۳**	۰/۲۲**	۰/۲۱**	-			
۱۱. وسواس - شست و شو	۰/۲۲**	۰/۰۷	۰/۲۶**	۰/۲۱**	۰/۰۷	۰/۲۷**	۰/۲۵**	۰/۲۱**	۰/۲۸**	۰/۴۵**	-		
۱۲. وسواس - کندی/تکرار	۰/۳۵**	۰/۰۳	۰/۲۵**	۰/۰۸	۰/۲۱**	۰/۱۶*	۰/۲۴**	۰/۱۷*	۰/۱۹**	۰/۴۹**	۰/۲۷**	-	
۱۳. وسواس - شک/وظیفه شناسی	۰/۴۱**	۰/۰۲	۰/۴۶**	۰/۴۰**	۰/۲۸**	۰/۳۱**	۰/۴۸**	۰/۳۵**	۰/۵۲**	۰/۳۵**	۰/۴۰**	۰/۲۹**	-
میانگین	۱۱/۵۳	۱۲/۲۳	۱۱/۹۱	۱۵/۵۰	۱۲/۰۷	۱۲/۳۶	۱۳/۵۰	۱۱/۱۷	۱۲/۵۰	۳/۴۶	۳/۷۰	۲/۹۲	۳/۱۶
انحراف استاندارد	۳/۳۶	۲/۶۵	۵/۷۶	۴/۴۹	۳/۴۲	۲/۶۷	۴/۰۷	۲/۴۰	۳/۹۷	۱/۶۵	۲/۱۱	۱/۳۶	۱/۷۲

** $p > 0.01$ و * $p > 0.05$

جدول ۱ ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می دهد، همبستگی بین متغیرها در جهت مورد انتظار و همسو با تئوری های حوزه پژوهش بود. در این پژوهش به منظور ارزیابی مفروضه نرمال بودن توزیع داده های تک متغیری، کشیدگی و چولگی تک تک متغیرها و به منظور ارزیابی مفروضه همخطی بودن به کمک عامل تورم واریانس (VIF) و ضریب تحمل مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۲ قابل ملاحظه است.

جدول ۲: بررسی مفروضه های نرمال بودن و همخطی بودن

متغیر	مفروضه نرمال بودن		مفروضه همخطی بودن	
	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس
دل بستگی - ایمن	-۰/۰۷	-۰/۲۲	۰/۷۸	۱/۲۹
دل بستگی - اجتنابی	-۰/۱۵	-۰/۳۸	۰/۹۳	۱/۰۸
دل بستگی - دوسوگرا	۰/۰۴	-۰/۹۴	۰/۷۱	۱/۴۰
شفقت به خود - مهربانی با خود	-۰/۱۰	۰/۷۳	۰/۴۴	۲/۲۸
شفقت به خود - اشتراکات انسانی	-۰/۱۹	-۰/۵۸	۰/۵۸	۱/۷۳
شفقت به خود - بهشیاری	-۰/۳۸	۰/۸۲	۰/۶۱	۱/۶۳
شفقت به خود - قضاوت نسبت به خود،	۰/۰۶	-۰/۱۸	۰/۴۴	۲/۲۵
شفقت به خود - انزوا	-۰/۰۵	۰/۲۳	۰/۶۳	۱/۵۹
شفقت به خود - همانند سازی افراطی	۰/۰۲	-۰/۸۴	۰/۴۲	۲/۳۹
وسواس - واریسی	-۰/۳۲	۰/۴۵	-	-
وسواس - شست و شو	۰/۴۶	-۰/۵۴	-	-
وسواس - کندی/تکرار	۰/۱۶	۰/۳۶	-	-
وسواس - شک/وظیفه شناسی	۰/۱۱	-۰/۷۹	-	-

منطبق بر یافته های جدول ۲ مقادیر کشیدگی و چولگی همه مؤلفه ها در محدوده ± 2 قرار دارد. این یافته بیانگر آن است که مفروضه نرمال بودن توزیع داده های تک متغیری در بین داده ها برقرار است رک کلاین(۴۲). جدول ۲ نشان می دهد که مفروضه همخطی بودن در بین داده های پژوهش حاضر برقرار است. زیرا که مقادیر ضریب تحمل متغیرهای پیش بین بزرگتر از ۰/۱ و مقادیر عامل تورم واریانس هر یک از آنها کوچکتر از ۱۰ است. منطبق بر دیدگاه میرز و همکاران(۴۳) ضریب تحمل کوچکتر از ۰/۱ و ارزش عامل تورم واریانس بزرگتر از ۱۰ نشان دهنده عدم برقراری مفروضه همخطی بودن است. در این پژوهش به منظور ارزیابی برقراری یا عدم برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع چند متغیری، از تحلیل اطلاعات مربوط به « فاصله مهلبوبایس » استفاده شد.

مقادیر چولگی و کشیدگی اطلاعات مربوط به فاصله مهلبوبایس به ترتیب برابر با ۰/۷۷ و ۱/۱۴ به دست آمد که نشان می دهد توزیع داده های چند متغیری نرمال است. در نهایت به منظور ارزیابی مفروضه همگنی واریانس ها نمودار پراکندگی واریانس های استاندارد شده خطاها مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که آن مفروضه نیز در بین داده ها برقرار است. در پژوهش حاضر داده ها با استفاده از روش مدل یابی معادلات ساختاری تحلیل شد. این روش در دو مرحله، ابتدا به ارزیابی چگونگی برازش مدل اندازه گیری با داده های گرد آوری شده و در ادامه به ارزیابی چگونگی برازش مدل ساختاری با داده ها می پردازد. در این روش برای ارزیابی چگونگی برازش مدل اندازه گیری تحلیل عاملی تاییدی و برای ارزیابی چگونگی برازش مدل ساختاری روش مدل یابی معادلات ساختاری به کار گرفته می شود. در مدل اندازه گیری پژوهش ۱۰ نشانگر برای انعکاس ۲ ساختار مکنون در نظر گرفته شده بود. با توجه به شکل ۱ چنین فرض شده بود که متغیر مکنون شفقت به خود به وسیله نشانگرهای مهربانی با خود، اشتراکات انسانی، بهشیاری، قضاوت نسبت به خود، انزوا و همانند سازی افراطی و متغیر مکنون وسواس فکری- عملی به وسیله نشانگرهای واریسی، شست و شو، کندی/تکرار و شک/وظیفه

شناسی سنجیده می شود. چگونگی برازش مدل اندازه گیری با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی، نرم افزار AMOS ۲۶,۰ و برآورد بیشینه احتمال^۱ (ML) ارزیابی شد. جدول ۳ شاخص های برازندگی مدل اندازه گیری و مدل ساختاری را نشان می دهد.

جدول ۳: شاخص های برازش مدل اندازه گیری و مدل ساختاری				
شاخص های برازندگی	مدل اولیه	مدل اصلاح شده	مدل ساختاری	نقطه برش ^۲
مجذور کای	۱۴۳/۵۳	۷۰/۱۰	۱۱۸/۲۱	-
درجه آزادی مدل	۳۴	۳۲	۵۶	-
χ^2/df	۴/۲۲	۲/۱۹	۲/۱۱	کمتر از ۳
GFI	۰/۸۸۲	۰/۹۳۹	۰/۹۲۲	۰/۹۰ >
AGFI	۰/۸۰۹	۰/۸۹۶	۰/۸۷۴	۰/۸۵۰ >
CFI	۰/۸۶۰	۰/۹۵۱	۰/۹۳۳	۰/۹۰ >
RMSEA	۰/۱۲۱	۰/۰۷۴	۰/۰۷۱	۰/۰۸ <

جدول ۳ شاخص های برازندگی مدل اندازه گیری و مدل ساختاری را نشان می دهد. جدول ۱ نشان می دهد که هیچ یک از شاخص های برازندگی حاصل از تحلیل عاملی تاییدی از برازش قابل قبول مدل اندازه گیری با داده های گراوری شده حمایت نمی کنند. به همین دلیل مدل در دو مرحله با ایجاد کوواریانس بین خطاهای دو نشانگر کندی/تکرار و شک/وظیفه شناسی (مرحله اول) از یک سو و خطاهای دو نشانگر مهربانی با خود و اشتراکات انسانی (مرحله دوم) از سوی دیگر اصلاح و با این عمل شاخص های برازندگی حاصل شد که نشان داد مدل اندازه گیری با داده های گردآوری شده برازش قابل قبول دارد. در مدل اندازه گیری بزرگترین بار عاملی متعلق به نشانگر همانند سازی افراطی ($\beta=0/836$) و کوچکترین بار عاملی متعلق به نشانگر اشتراکات انسانی ($\beta=0/482$) بود. بدین ترتیب با توجه به این که بارهای عاملی همه نشانگرها بزرگتر از ۰/۳۲ بود، می توان گفت همه آنها از توان لازم برای اندازه گیری متغیرهای مکنون پژوهش حاضر برخوردار بودند. لازم به توضیح است که طبق دیدگاه تاباچینک و فیدل (۴۱)، بارهای عاملی ۰/۷۱ و بالاتر از آن عالی، بارهای بین ۰/۶۳ تا ۰/۷۰ خیلی خوب، بارهای بین ۰/۵۵ تا ۰/۶۲ خوب، بارهای بین ۰/۴۵ تا ۰/۵۵ نسبتاً خوب، بارهای بین ۰/۳۲ تا ۰/۴۴ پایین و بارهای پایین تر از ۰/۳۲ ضعیف محسوب می شود. به دنبال ارزیابی چگونگی برازش مدل اندازه گیری، در مرحله دوم شاخص های برازندگی مدل ساختاری برآورد و ارزیابی شد. در مدل ساختاری پژوهش چنین فرض شده بود که سبک های دلبستگی هم به صورت مستقیم و هم با میانجیگری شفقت به خود با نشانگان وسواس فکری- عملی در دختران نوجوان رابطه دارد. مدل تحلیل و همچنان که جدول ۳ نشان می دهد همه شاخص های برازندگی حاصل از تحلیل از برازش قابل قبول مدل ساختاری با داده های گراوری شده حمایت نمودند. جدول ۴ ضرایب مسیر در مدل ساختاری را نشان می دهد.

^۱-Maximum Likelihood

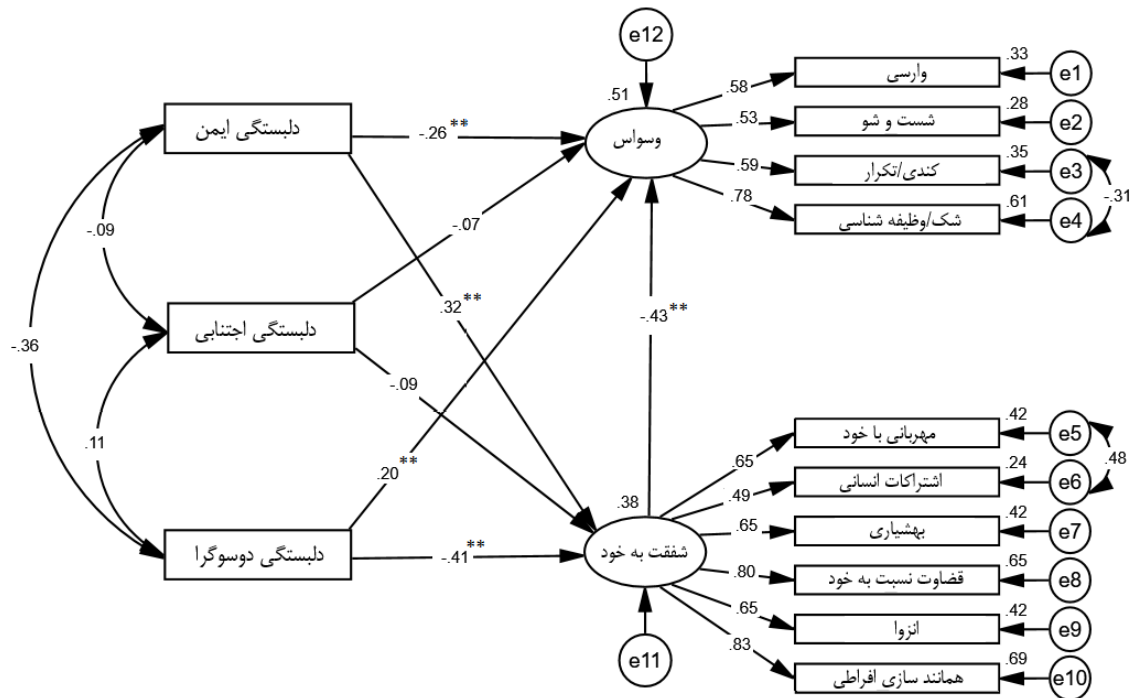
^۲-kline (۲۰۱۶)

جدول ۴: ضرایب مسیر کل، مستقیم و غیر مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری

مسیر	متغیرها	b	S.E	β	p
مستقیم	دلبستگی دوسوگرا $\leftarrow$ شفقت به خود	-۰/۲۰۸	۰/۰۳۷	-۰/۴۰۹	۰/۰۰۱
	دلبستگی اجتنابی $\leftarrow$ شفقت به خود	-۰/۱۰۰	۰/۰۷۲	-۰/۰۹۱	۰/۱۵۶
	دلبستگی ایمن $\leftarrow$ شفقت به خود	۰/۲۷۶	۰/۰۶۹	۰/۳۱۷	۰/۰۰۱
	شفقت به خود $\leftarrow$ وسواس فکری عملی	-۰/۱۳۹	۰/۰۴۲	-۰/۴۲۹	۰/۰۰۱
	دلبستگی دوسوگرا $\leftarrow$ وسواس فکری عملی	۰/۰۳۲	۰/۰۱۲	۰/۱۹۶	۰/۰۰۸
	دلبستگی اجتنابی $\leftarrow$ وسواس فکری عملی	-۰/۰۲۵	۰/۰۲۲	-۰/۰۶۹	۰/۲۵۷
	دلبستگی ایمن $\leftarrow$ وسواس فکری عملی	-۰/۰۷۴	۰/۰۲۷	-۰/۲۶۲	۰/۰۰۱
غیر مستقیم	دلبستگی دوسوگرا $\leftarrow$ وسواس فکری عملی	۰/۰۲۹	۰/۰۰۹	۰/۱۷۹	۰/۰۰۱
	دلبستگی اجتنابی $\leftarrow$ وسواس فکری عملی	۰/۰۱۴	۰/۰۱۲	۰/۰۳۹	۰/۱۵۶
	دلبستگی ایمن $\leftarrow$ وسواس فکری عملی	-۰/۰۳۸	۰/۰۱۴	-۰/۱۳۶	۰/۰۰۱
	دلبستگی دوسوگرا $\leftarrow$ وسواس فکری عملی	۰/۰۶۱	۰/۰۱۳	۰/۳۷۱	۰/۰۰۱
کل	دلبستگی اجتنابی $\leftarrow$ وسواس فکری عملی	-۰/۰۱۱	۰/۰۲۴	-۰/۰۳۱	۰/۶۶۱
	دلبستگی ایمن $\leftarrow$ وسواس فکری عملی	-۰/۱۱۳	۰/۰۲۸	-۰/۳۹۸	۰/۰۰۱

جدول ۴ نشان می دهد که ضریب مسیر کل (مجموع ضرایب مسیر مستقیم و غیر مستقیم) بین دلبستگی دوسوگرا با نشانگان وسواس فکری- عملی ($\beta=0/371, P=0/001$) مثبت و ضریب مسیر کل بین دلبستگی ایمن با نشانگان وسواس فکری- عملی ($P=0/001$) منفی و معنادار است. ضریب مسیر بین شفقت به خود و نشانگان وسواس فکری- عملی ($\beta=-0/429, P=0/001$) نیز منفی و معنادار بود. جدول ۴ نشان می دهد که ضریب مسیر غیر مستقیم بین سبک دلبستگی دوسوگرا با نشانگان وسواس فکری- عملی ($\beta=0/179, P=0/001$) مثبت و ضریب مسیر غیر مستقیم بین سبک دلبستگی ایمن با نشانگان وسواس فکری- عملی ($P=0/001$) منفی و معنادار است. براین اساس می توان چنین نتیجه گیری کرد که شفقت به خود رابطه بین دلبستگی دوسوگرا با نشانگان وسواس فکری- عملی را به صورت مثبت و رابطه بین دلبستگی ایمن با نشانگان وسواس فکری- عملی را به صورت منفی و معنادار میانجیگری می کند. شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش با استفاده از داده های استاندارد را نشان می دهد.

شکل ۱ نشان می دهد که مجموع مجذور همبستگی های چندگانه (R^2) برای متغیر نشانگان وسواس فکری- عملی 0.51 به دست آمد، این موضوع بیانگر آن است که سبک های دلبستگی و شفقت به خود در مجموع 51 درصد از واریانس نشانگان وسواس فکری- عملی را در دختران نوجوان تبیین می کند.



شکل ۱: پارامترهای استاندارد در مدل ساختاری پژوهش

بحث و نتیجه گیری:

نتایج بدست آمده از مدل یابی معادلات ساختاری بعد از برازش کامل داده های مدل مورد نظر، فرضیه پژوهش مبنی بر رابطه مسیر کل (مجموع ضرایب مسیر مستقیم و غیر مستقیم) سبک های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا با میانجی گری شفقت به خود، بان نشانگان وسواس فکری عملی در دانش آموزان دختر متوسطه دوره اول و دوم مدارس فرزندان خیمینی شهر را تبیین می کند و با داده های گردآوری شده برازش دارد. نتایج با پژوهش های، فلاحیه و همکاران (۳)، آنجلیکا ایکولز و همکاران (۲۱)، تانا ای کیس و همکاران (۲۲)، هودنی و همکاران (۳۰)، فلسفی و همکاران (۲۰)، خدابنده و تمنایی فر (۲۴) و پاکوفته و اخلاقی (۱۸) و کریمی و همایونی (۴) همسو بود. یافته ها بیانگر این بود که در دانش آموزانی که دلبستگی ایمن دارند، شفقت به خود بیشتری مشاهده شد و پیرو آن هر چه میزان شفقت به خود آنها افزایش یافت نشانگان وسواس فکری عملی کمتری در آنها مشاهده شد. هازن و شیور (۱۲) در توجیه رابطه سبک دلبستگی و سلامت روان اشاره می کنند که پیامد فرایند دلبستگی ایمن، ایجاد احساس ایمنی در فرد است و پیامد دلبستگی نا ایمن، ایجاد ترس و وحشت در فرد است (۱۲). افراد دارای سبک دلبستگی ایمن، دارای روابط صمیمی با دیگران هستند. به در دسترس بودن دیگران هنگام روابط با آنها و هم به هنگام موقعیت های اضطراب آور خارجی اطمینان دارند. این افراد همچنین از روابط دوران بزرگسالی خود رضایت داشته و شیوه های مختلفی برای برخورد با تعارض های زندگی دارند، کمتر گوش به زنگ هستند و ترس کمتری نسبت به ترک شدن از طرف اطرافیان دارند و تلاش می کنند خواص دلبستگی ایمن خود را با سلامت جسمانی خود ربط دهند (۱۳). همچنین از بین دو بعد که دلبستگی نا ایمن بزرگسالی (اضطراب و اجتناب) را تعریف می کنند، اضطراب دلبستگی بیشتر با نشانه های اختلال

وسواس مرتبط است. در حالی که دلبستگی مضطرب می تواند منجر به پاسخ بدتر در درمان حاد شود، دلبستگی ایمن یک عامل محافظتی است که می تواند بهبودی را بهبود بخشد (۱۴) و این می تواند تبیینی بر منفی و معنادار بودن ضریب مستقیم دلبستگی ایمن و نشانگان وسواس فکری عملی در این پژوهش باشد به طوریکه هرچه دلبستگی فرد ایمن تر باشد نشانگان وسواس فکری-عملی کمتری در او پیش بینی می شود. با توجه به یافته های جدول ۴ ضریب مستقیم دلبستگی دوسوگرا و وسواس معنا دار و مثبت است در تبیین این یافته ها می توان گفت دلبستگی اضطرابی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس شایع است و با علائم اولیه وسواس ارتباط دارد (۱۴)، همینطور جانسون معتقد است افراد دوسوگرا نیاز شدید به حمایت، مهر و محبت، توجه طلبی داشته و عزت نفس بی ثباتی دارند. رفتارهای دیگران را به عنوان تهدیدی نسبت به خود، تفسیر می کنند و همیشه گوش به زنگ هستند. رفتارهایشان بیشتر بر روی هیجانات استوار است (۱۵). مطالعات نشان داده اند از بین دو بعد که دلبستگی نایمن بزرگسالی (اضطراب و اجتناب) را تعریف می کنند، اضطراب دلبستگی بیشتر با نشانه های اختلال وسواس مرتبط است. در حالی که دلبستگی مضطرب می تواند منجر به پاسخ بدتر در درمان حاد شود، دلبستگی ایمن یک عامل محافظتی است که می تواند بهبودی را بهبود بخشد (۱۴). می توان نتیجه گرفت افراد دوسوگرا در هنگام مشکلات به شکل هیجانی رفتار می کنند و این مشکلات تنظیم هیجان رابطه مثبت و معنی داری با نشانگان وسواس فکری-عملی دارد نتایج پژوهشها در تایید ارتباط مستقیم دلبستگی اضطرابی با علائم وسواس هستند ولی پژوهشی که در آن بتوان ارتباط غیر مستقیم دلبستگی اضطرابی با واسطه گری شفقت به خود با نشانگان اختلال وسواس فکری عملی را پیش بینی کند، یافت نشد. از آن جا که اختلال وسواس فکری-عملی در دسته اختلالات اضطرابی قرار می گیرد، به نظرمی رسد، سبک های دلبستگی نایمن در افراد مبتلا به این اختلال بیشتر مشاهده می شود (۱۶). از نظر هازن و شیور، دلبستگی یک ویژگی شخصیتی پایدار است که به میزان قابل توجهی روابط منفی در زندگی بعدی را از بین می برد؛ این بدان معنی است که می توان سبک دلبستگی فرد را از برداشت وی از روابط نزدیک فرد با افراد مهم زندگی استنباط کرد و افراد را در یکی از سه دسته سبک زندگی ایمن و نایمن (اجتنابی و دوسوگرا) قرار داد (۱۳). فیتزجرالد در مطالعه ای نشان داد که پیوستگی قوی بین اضطراب دلبستگی و رفتار اطمینان بخش آن گونه که در علائم وسواس فکری - عملی مشاهده می شود، وجود دارد (۱۷). پاکوفته در نتایج تحقیق خود نشان داد سبک های دلبستگی ایمن همبستگی منفی معناداری با باورهای وسواسی دارد (۱۸). بین سبک های دلبستگی بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی و افراد سالم تفاوت معنی داری وجود دارد (۱۹) می توان گفت اعتماد به خود و اعتماد به دیگری دو ویژگی اساسی افراد با دلبستگی ایمن محسوب می شوند. اعتماد به خود به عنوان یکی از مبانی درون روانی فردی که دارای دلبستگی ایمن می باشد فرد را قادر می سازد که در مواجهه با موقعیت های تنیدگی زا با مهارت بیشتر عمل کند. اعتماد فرد ایمن به دیگران که جزء مکمل اعتماد به خود می باشد نیز وی را در جلب کمک و مساعدت دیگران یاری می رساند. از ویژگی های اصلی افراد با سبک دلبستگی نایمن، تردید، تعارض، تخصص، درماندگی، آشفتگی و تکانش وری است که آنها را به شدت در معرض درگیری، تضاد، درماندگی و رفتار ناهنجار در موقعیتهای تنش زا و روابط اجتماع قرار می دهد بنابراین تجارب اولیه دلبستگی، ادراکات فرد از خود و محیط را شکل می دهند و با توجه به نقش بازنمایی های آسیب دیده و مختل فرد مبتلا به وسواس از خود و جهان این یافته استنباط می شود که تجارب اولیه در زمینه دلبستگی می توانند از عوامل زمینه ساز باورهای نارکارآمد در بروز علائم وسواس باشد (۲۰).

از طرفی ضریب مستقیم دلبستگی دوسوگرا و شفقت به خود طبق جدول (۴) منفی و معنا دار است. فقدان شفقت به خود و کمبود در تنظیم هیجان با علائم آسیب شناختی روانی مختلفی همراه است و ممکن است در ایجاد و حفظ اختلال وسواس فکری-عملی نقش داشته باشد (۲۱). از طرفی، تحقیقات روابط معکوس بین شفقت به خود مرتبط با اختلال وسواس فکری اجباری و سازه های ناسازگار

مشکلات تنظیم هیجان را نشان می دهد (۲۲). از سوی دیگر افرادی که شفقت به خود دارند، هنگام مواجهه با ناکامی ها و ضعف ها، به جای انکار یا بزرگ نمایی، آنها را بدون قضاوت می پذیرند و به جای اینکه خود را در ناکامی ها منحصر به فرد بدانند و دارای عیب و کاستی باشند، آن ها را در بین همه انسان ها مشترک می دانند؛ بنابراین افراد دارای شفقت بالا نسبت به موفقیت خود در اهداف شخصی نگرش مثبت تری دارند و تحقق اهداف خود را محتمل تر می دانند (۲۳). با توجه به یافته های پژوهش مبنی بر اینکه رابطه ی مستقیم و منفی بین مولفه ی شفقت به خود و دلبستگی دوسوگرا مشاهده شده است و پژوهشهای پیشین می توان نتیجه گرفت که دانش آموزانی که دلبستگی ناایمن دوسوگرا دارند دارای مشکلات تنظیم هیجان هستند و این عامل باعث کاهش شفقت به خود آنان خواهد شد. همچنین نتایج نشان داد که شفقت به خود رابطه بین دلبستگی دوسوگرا با نشانگان وسواس فکری- عملی را به صورت مثبت و رابطه بین دلبستگی ایمن با نشانگان وسواس فکری- عملی را به صورت منفی و معنادار میانجیگری می کند. شفقت به خود در مسیر غیر مستقیم بین دلبستگی دوسوگرا و نشانگان وسواس فکری- عملی در نقش میانجی گری به نحوی اثر می کند که دانش آموزانی که دلبستگی دوسوگرا دارند به دلیل ناتوانی در تنظیم هیجانات خود شفقت به خود کمتری دارند و نشانگان وسواس فکری عملی بیشتری از خود نشان می دهند و با افزایش شفقت به خود دانش آموزان دلبستگی اضطرابی آنها کاهش می یابد و در نتیجه میزان علائم وسواس فکری- عملی کمتری در دانش آموزان مشاهده خواهد شد. دانش آموزان اغلب در مواجهه با سختی ها به تعدیل و تنظیم هیجانات خود می پردازند و به جای فرار از شرایط چالش انگیز و دشوار به مقابله با احساسات منفی ایجاد شده می پردازند. به بیان پژوهشگران آگاهی از هیجان ها و تمایل به مقابله با احساسات منفی با به کار گیری راهبردهای هیجان مدار است که از مولفه های مثبت شفقت به خود استفاده می کنند و فرایندهایی مانند انکار، واپس روی و اجتناب از احساسات ایجاد نمی شود (۲۴ و ۲۵). نف و همکاران دریافتند که شفقت به خود با علاقه ذاتی به یادگیری رابطه دارد. دانش آموزان علاقمند به مدرسه در صورت عدم موفقیت تحصیلی در شرایط مختلف مایلند به جای ملامت و نکوهش خود عامل هایی که سبب عدم موفقیت و شکست شده است را دریابند و به داوری های دیگران نسبت به خود بی اهمیت هستند و از انگیزش و اراده برای تسلط در مهارت های جدید برخوردارند (۲۴ و ۲۶). در این زمینه پژوهش ها نشان داده اند افرادی که از جهت گیری رویکردی یادگیری برخوردارند، در زمان های رخداد های ناخوشایند احساس منفی شان کاهش و نگرش مثبتی را نسبت به خودشان تجربه کنند (۲۴ و ۲۷). دانش آموزانی که نگران قضاوت های دیگران هستند و با اشتباه و شکست در فعالیت ها احساس گناه می کنند، به علت ترس از شکست و قضاوت های منفی دیگران تلاش می کنند در فعالیت ها شرکت نکنند که این به کناره گیری و منزوی شدن می انجامد و سبب بروز رفتارهای پر خطر می گردد. پژوهشگران دریافتند سطح بالای مولفه های شفقت به خود سبب سازگاری در برابر مشکلات و چالش ها و کاهش آشفتگی های هیجانی و تعارض های فردی می شود (۲۴ و ۲۸). وسواس فکری- عملی به علت عوامل ژنتیکی و غیر ژنتیکی بر عملکرد تحصیلی و اجتماعی این نوجوانان تاثیر می گذارد. بنابراین تشخیص و مداخله بهنگام می تواند عملکرد اجتماعی، هیجانی و تحصیلی این دانش آموزان را افزایش دهد همچنین با توجه به اینکه معلمان این دانش آموزان چالش های زیادی را در کلاس درس با این دانش آموزان دارند، بنابراین شناسایی و مداخله بهنگام می تواند به این افراد کمک کند تا مهارت های مقابله ای مناسب را انتخاب کنند و افکار و نگرشهای منفی خود را کاهش دهند (۱۱). بنابراین می توان نتیجه گرفت دانش آموزان با آگاهی داشتن از سبک های دلبستگی خود و همچنین آگاهی داشتن از چگونگی شفقت ورزیدن به خود می توانند از خود در برابر بروز علائم وسواس فکری - عملی یا شدت یافتن این نشانه ها محافظت کنند. آماده سازی پکیج آموزشی دلبستگی جهت آموزش والدین و تهیه پکیج های آموزشی شفقت به خود جهت آموزش و آگاه سازی دانش آموزان، می تواند گام موثری در جلوگیری از بروز و افزایش و یا کمک به کاهش نشانگان وسواس فکری- عملی در دانش آموزان مدارس فرزندان باشد.

ملاحظات اخلاقی: در این پژوهش ملاحظات اخلاقی در نظر گرفته شده به شرح زیر می باشد: عدم ضرورت ثبت نام و نام خانوادگی برای شرکت کنندگان، رعایت محرمانه بودن اطلاعات و گزارش نتایج به صورت گروهی، داوطلبانه بودن مشارکت در پژوهش.

محدودیت‌های پژوهش: باوجود نتایج کاربردی که از پژوهش حاضر قابل استنباط است؛ این پژوهش دارای محدودیت هایی نیز بوده است. از جمله محدودیت‌های این پژوهش، آنست که در این پژوهش جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شده است و طبیعتاً استفاده از پرسشنامه ممکن است دسترسی ما را به اطلاعات واقعی را تا حدودی محدود کند.

کاربرد پژوهش: از پژوهش حاضر این نتیجه حاصل می شود که با توجه به معنادار بودن نقش مولفه های شفقت به خود در بروز نشانگان وسواس فکری-عملی، ایجاد آگاهی در دانش آموزان در زمان روبرو شدن با فشارهای مدارس فرزندان و آماده سازی پکیج آموزشی دبستگی جهت آموزش والدین و تهیه پکیج های آموزشی شفقت به خود جهت آموزش و آگاه سازی دانش آموزان، می تواند گام موثری در جلوگیری از بروز و افزایش و یا کمک به کاهش نشانگان وسواس فکری-عملی در دانش آموزان مدارس فرزندان باشد.

تشکر و قدردانی: این پژوهش در راستای دستیابی به اطلاعاتی غنی تر در زمینه علائم وسواس فکری-عملی در دانش آموزان دختر مدارس تیزهوشان به عنوان یکی از ارکان مهم در حفظ سلامت جامعه انجام شد. از تمامی دانش آموزانی که در این پژوهش ما را همراهی نمودند و با شکیبایی به پرسشنامه ها پاسخ دادند تشکر و قدردانی می شود

References:

- 1- Ghafoori Asar T., Tajalli P., Ebrahimpoor M. Determining the relationship between life expectancy and self-regulation with academic performance mediated by students' academic vitality. Family and Health, 2021; 11(3): 48-59. (In Persian) <https://dorl.net/dor/20.1001.1.23223065.1400.11.3.3.0>
- 2- Dunne M.P., Sun J., Do N., Truc T.T., Loan K.X., Dixon J. The influence of educational pressure on the mental health of adolescents in East Asia: Methods and tools for research. Journal of Sciences, 2010; 61:109-122. <https://www.researchgate.net>
- 3- Fallahiyeh S, Fatehizadeh M, Abedi A, Diyarlan M.M. The Effect of Intervention Based on Dweck's Mind Set on Academic Expectations Stress among Gifted and Talented School Students. Journal of cognitive psychology (in Persian). 2020; 8(2):46-57. Available from: <https://sid.ir/paper/400881/en>.
- 4- Karimi J., Homayouni A., Homayouni F. The prediction of health anxiety based on experiential avoidance and anxiety sensitivity among non-clinical population. Journal of Research in Psychological Health, 2019; 12(4): 66-79.(text in persian) <http://rph.khu.ac.ir/article-1-3305-en.html>
- 5- Rohrs BR, Gangewere B, Kaplan AL, Chopra AM. Anxiety, obsessive-compulsive, and related disorders. Management of Sleep Disorders in Psychiatry. 2020 Oct 27:318. books.google.com

- 6- Segalàs C, Labad J, Salvat-Pujol N, Real E, Alonso P, Bertolín S, Jiménez-Murcia S, Soriano-Mas C, Monasterio C, Menchón JM, Soria V. Sleep disturbances in obsessive-compulsive disorder: influence of depression symptoms and trait anxiety. *BMC psychiatry*. 2021 Dec; 21:1-0. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-021-03038-z>
- 7- Adams TG, Kelmendi B, Brake CA, Gruner P, Badour CL, Pittenger C. The role of stress in the pathogenesis and maintenance of obsessive-compulsive disorder. *Chronic Stress*. 2018 Feb; 2:2470547018758043. <https://doi.org/10.1177/2470547018758043>
- 8- Ameri N, Najafi M. Prediction of obsession and compulsion symptoms based on anxiety sensitivity, psychological distress and psychological flexibility in students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2021 Feb 10; 9(12):85-96. (In Persian) <http://dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1399.9.12.13.8>
- 9- Ameri N., Najafi M. The Mediating Role of Psychological Distress (stress, anxiety and depression) in the Relationship between Experiential Avoidance and Obsessive-Compulsive Symptoms. *Journal of Psychological Studies*, 2022; 17(4): 11-31. (In Persian) .doi: 10.22051/psy.2021.34131.2367
- 10- Nuckols CC, Nuckols CC. The diagnostic and statistical manual of mental disorders, (DSM-5). Philadelphia: American Psychiatric Association. 2013. <http://www.cnuckols.com/>
- 11- Najafi Fard T, Gholami M, Mohammadi Malek Abadi A. Obsessive Compulsive Disorder in Adolescents. *J Except Educ* 2018; 4 (153): 65-72. (In Persian). <https://exceptionaleducation.ir/article-1-1414-en.html>
- 12- Hazan C, Shaver PR. Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological inquiry*. 1994 Jan 1; 5(1):1-22. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0501_1
- 13- Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. In *Interpersonal development*, 2017; 30: 283-296. Routledge. taylorfrancis.com
- 14- Hodny F, Prasko J, Ociskova M, Vanek J, Holubova M, Sollar T, Nesnidal V. Attachment in patients with an obsessive-compulsive disorder. *Neuroendocrinology Letters*. 2021 Jan 1; 22(5):283-91. researchgate.net
- 15- Johnson SM, Makinen JA, Millikin JW. Attachment injuries in couple relationships: A new perspective on impasses in couple's therapy. *Journal of marital and family therapy*. 2001 Apr; 27(2): 145-55. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2001.tb01152.x>
- 16- Ahadi B. Relationship between loneliness and self-esteem with students' attachment styles. *Journal of Psychological Studies*, 2009•psychstudies.alzahra.ac.ir 2009 Mar 21; 5(1):95-112. (In Persian)
- 17- FitzGerald KM. Attachment and Reassurance Seeking in Obsessive-Compulsive Disorder, Doctoral dissertation, Swinburne University of Technology. 2018, researchbank.swinburne.edu.au
- 18- Pakoofteh A, Akhlaghi H. The relationship between attachment style, defense mechanisms and rumination with obsessive beliefs in women. *Rooyesh* 2018; 6 (4): 197-216. (In Persian) .URL: <http://frooyesh.ir/article-1-326-en.html>

- 19- Ahadi B., Azizinezhad F, Narimani M., Berahmand O.. Explaining the Role of Attachment styles and Defensive Mechanisms in Obsession--Compulsion Disorder. International Journal of Behavioral Sciences. 2009; 2(4): 339-343. (in persian)
- 20- Falsafi SH, Asgari M, Kordestani D. Development of a structural model of obsessive-compulsive disorder based on early maladaptive schemas, attachment styles and defense mechanisms. Medical journal of Mashhad university of medical sciences. 2022 May 22; 65(2):579-92. (In Persian). <https://doi.org/10.22038/mjms.2022.63844.3745>.
- 21- Eichholz A, Schwartz C, Meule A, Heese J, Neumüller J, Voderholzer U. Self-compassion and emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. Clinical psychology & psychotherapy. 2020 Sep; 27(5):630-9. <https://doi.org/10.1002/cpp.2451>
- 22- Chase TE, Chasson GS, Hamilton CE, Wetterneck CT, Smith AH, Hart JM. The mediating role of emotion regulation difficulties in the relationship between self-compassion and OCD severity in a non-referred sample. Journal of Cognitive Psychotherapy. 2019 Apr 24; 33(2): 157-68, <https://connect.springerpub.com/content/sgrijcp/33/2/157>. Doi: 10.1891/0889-8391.33.2.157.
- 23- Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy. Advances in Psychiatric Treatment. 2009; 15(3):199-208. doi:10.1192/apt.bp.107.005264
- 24- Ataei Nasab M, Safarzadeh S, Talebzadeh Shoushtari M. Academic Well-Being in Students with Physical-Motor Disabilities: Examining the Mediating Role of School Belonging, Self-Compassion, and Academic Self-Efficacy. International Journal of School Health. 2023 Oct 1; 10(4):189-96. (In Persian). <https://doi.org/10.30476/intjsh.2023.99096.1316>
- 25- Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. Journal of research in personality. 2007 Aug 1; 41(4):908-16. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.08.002>
- 26- Neff KD, Hsieh YP, Dejjitterat K. Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. Self and identity. 2005 Jul 1; 4(3):263-87. <https://doi.org/10.1080/13576500444000317>
- 27- Robbins SB, Lauver K, Le H, Davis D, Langley R, Carlstrom A. Do psychosocial and study skill factors predict college outcomes? A meta-analysis. Psychological bulletin. 2004 Mar; 130(2): 261. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.130.2.261>
- 28- Neff KD. The science of self-compassion. Compassion and wisdom in psychotherapy. 2012; 1: 79-92. Soundstrue-ha.s3.amazonaws.com
- 29- Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. Behaviour research and therapy. 1977 Jan 1; 15(5): 389-95. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov
- 30- Hodny F, Prasko J, Ociskova M, Vanek J, Holubova M. Attachment in patients with an obsessive compulsive disorder. Neuro Endocrinology Letters. 2021 Sep; 42(5):283-291. PMID: 34506091. nel.edu
- 31- Collins NL. Revised adult attachment scale. Behavior therapy. 1996. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t19162-000>

- 32- Pak Daman S, "Investigating the relationship between attachment and sociability in adolescence," Journal of Psychological Sciences, 2005; 3(9): 25-47, (in Persian) Available: <https://sid.ir/paper/443598/fa>
- 33- Homan H. Knowing the scientific method in behavioral sciences. Tehran: Samit Publications. Sixth edition. 2014 (In Persian) <https://samta.samt.ac.ir>
- 34- Homan H. Structural equation modeling using Lisrel software. Tehran: Samit Publications. Third edition, 2013 (in Persian). <https://samta.samt.ac.ir>
- 35- Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. Self and identity. 2003 Jul 1; 2(3): 223-50. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- 36- Ghassemzadeh H, Mojtabei R, Khamseh A, Ebrahimkhani N, Issazadegan AA, Saif-Nobakht Z. Symptoms of obsessive-compulsive disorder in a sample of Iranian patients. International Journal of Social Psychiatry. 2002 Mar; 48(1): 20-8. <https://doi.org/10.1177/002076402128783055>. (In Persian)
- 37- Ling BE. Obsessive compulsive disorder research. Nova Publishers; 2005. books.google.com
- 38- Salkovskis PM. Obsessions, compulsions and intrusive cognitions. Measuring human problems: A practical guide. New York: John Wiley. 1990:119-142. books.google.com
- 39- Burns GL, Keortge SG, Formea GM, Sternberger LG. Revision of the Padua Inventory of obsessive compulsive disorder symptoms: Distinctions between worry, obsessions, and compulsions. Behaviour research and therapy. 1996 Feb 1; 34(2): 163-73. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(95\)00035-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00035-6)
- 40- Tabachnick BG, Fidell LS. Experimental designs using ANOVA. Belmont, CA: Thomson/Brooks/Cole; 2007 Dec 6. researchgate.net
- 41- Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling, edition 4, Guilford press, New York & London; 2016. books.google.com
- 42- Meyers LS, Gamst G, Guarino AJ. Applied multivariate design and interpretation thousand oak; 2006