

بررسی رابطه باورهای فراشناختی، نگرش مسئولیت پذیری و حمایت اجتماعی با وسواس در بین دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان رامهرمز در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳

توفیق آل عباد^{۱*}
جواد کریمی^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه باورهای فراشناختی، نگرش مسئولیت پذیری و حمایت اجتماعی با وسواس در بین دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان رامهرمز در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ انجام شده است. این پژوهش یک مطالعه توصیفی - همبستگی و از لحاظ هدف کاربردی بود. جامعه‌ی مورد مطالعه تعداد ۱۱۰۰ نفر از دانش آموزان دختر و پسر مقطع دوم متوسطه شهرستان رامهرمز بودند که با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای طبقه ای و با کمک کتب روش تحقیق (کردلویی، ۱۳۹۳)، تعداد ۲۰۰ نفر از دختران (۱۰۰ نفر) و پسران (۱۰۰ نفر) به عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب شده و پرسشنامه را تکمیل نمودند. برای اندازه گیری متغیرهای پژوهش از پرسشنامه‌های وسواس (فوا و همکاران، ۲۰۱۰)، نگرش مسئولیت (سالکوسکیس، ۲۰۰۰) و باورهای فراشناختی (ولز، ۱۹۹۷) و حمایت اجتماعی (وایت، ۲۰۰۴) که دارای پایایی (به ترتیب، ۰/۸۸، ۰/۸۷، ۰/۹۳ و ۰/۸۸) بودند، استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری کلموگروف-اسمیرنوف و آزمون همبستگی پیرسون تحلیل شدند. نتایج این پژوهش نشان داد بین باورهای فراشناختی (۰/۳۶۷) و نگرش مسئولیت (۰/۳۹۲) با وسواس رابطه مستقیم وجود دارد و بین مؤلفه‌های باورهای فراشناختی اعتمادشناختی (۰/۲۴۴)، باورهای مثبت در مورد نگرانی (۰/۴۰۰)، وقوف شناختی (۰/۲۸۴)، افکار خطرناک (۰/۲۳۳) و نیاز به کنترل افکار (۰/۲۳۴) رابطه مستقیم و معنی داری با وسواس وجود دارد. با توجه به یافته‌های پژوهش، نتیجه گرفته شد که افزایش و کاهش باورهای فراشناختی، نگرش مسئولیت و حمایت اجتماعی منجر به کاهش و افزایش وسواس در دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان رامهرمز می‌شود.

واژه‌های کلیدی: افکار، باورهای فراشناختی، نگرش مسئولیت، حمایت اجتماعی، وسواس.

۱. گروه روانشناسی واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران
۲. گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

مقدمه

گزارشات چند دهه اخیر بسیاری از مشکلات روبروی تحصیل دانش‌آموزان را برگرفته از اختلالات روانی می‌دانند. از جمله اختلالات روانی که با وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان تداخل دارد و نسبت به درمان مقاوم است اختلال وسواس فکری - عملی (OCD) است (بانکا، وون، وسترگارد، فیلیپاک، آلمیدا، پوکینهو و کاستلو-برانکو^۱، ۲۰۱۵). اختلال وسواس فکری یا عملی یک اختلال وسواسی مزمن است که با اشتغال ذهنی مفرط درمورد نظم و ترتیب و امور جزئی و همچنین کمال‌طلبی همراه است، تا حدی که به از دست دادن انعطاف‌پذیری، صراحت و کارایی می‌انجامد (آله و ویتستاید^۲، ۲۰۱۶). وسواس فکری - عملی (OCD) در کودکان به صورت تفکرات مزاحم و تکرار کلیشه‌وار رفتارهای خاصی بروز می‌کند که موجب برانگیختگی و نگرانی آنان می‌شود. کودک وسواسی خود را از درون تحت فشار می‌بیند؛ فشار برای انجام دادن کارها، برای رسیدن به هدف، برای پیشرفت و موفقیت (هزلکورن^۳، ۲۰۱۵). دانش‌آموز تصور می‌کند که استرس‌ها و تنش‌های فکری او از خارج بر وی تحمیل می‌شوند، در حالی که نوع تفکر او عامل اصلی این فشارهاست. پژوهش‌های مختلف (دک، ون‌دهوت، انگلهارت، جیه‌له و کث^۴، ۲۰۱۵) نشان می‌دهند که بهترین نوع درمان اختلال وسواس در کودکان استفاده از روش‌های رفتاردرمانی و در مواردی توأم با دارودرمانی است. از عواملی که می‌تواند به ارزیابی اختلال وسواس فکری - عملی بپردازد، نگرش مسئولیت‌پذیری است. که سالکووس کیس^۵ (۲۰۰۰؛ نقل از رحیمی و چنگیز، ۱۳۹۴) بیان می‌کند نگرش مسئولیت‌پذیری به عنوان یک مفهوم کلیدی فراشناختی در بروز مشکلات وسواس فکری - عملی نهفته شده است (رحیمی و چنگیز، ۱۳۹۴).

نگرش مسئولیت‌پذیری در دانش‌آموزان، دیدگاه و باورهای آنها را درباره مسئولیت‌پذیری در زمینه اتفاقات پیرامونش را، نشان می‌دهد. اما مسئولیت‌پذیری بیش از حد به عنوان یک عامل شناختی در نشانه‌های اختلال وسواس فکری - عملی نشان داده شده است (سالکووس کیس و کوبوری، ۲۰۱۵). نگرش مسئولیت‌پذیری به عنوان ارزیابی‌کننده کامل وسواس فکری - عملی بیان شده است. کودکان و نوجوانان مبتلا به نگرش مسئولیت‌پذیری آسیب احتمالی است که به نظر از طریق وسواس نسبت به افکار مزاحم در آنان به وجود می‌آید که در نهایت منجر به بروز خلق و خوی وسواسی و افسردگی می‌شود (ویلهم، برمن، کشاویا، شوارتز و استیکیت^۶، ۲۰۱۵). علاوه بر ارزیابی وسواس فکری - عملی به وسیله نگرش مسئولیت‌پذیری، باورهای فراشناخت نیز به ارزیابی آن می‌پردازد.

گرچه هر دو الگو بر اهمیت ارزیابی افکار وسواسی تأکید می‌کنند اما محتوای این ارزیابی‌ها در دو الگو تفاوت دارند. در الگوی سالکووس کیس (۱۹۸۵؛ نقل از رحیمی و چنگیز، ۱۳۹۴)، مسئولیت‌پذیری و در الگوی فراشناختی ولز (۲۰۰۰؛ نقل از ولز و فیشر^۷، ۲۰۱۵) باورهای شناختی درباره افکار و پاسخ‌های خنثی‌سازی به عنوان ویژگی اصلی وسواس در نظر گرفته شده است. در الگوی فراشناختی مسئولیت‌پذیری برخواسته از باورهای فراشناختی فرد بوده و به تنهایی توان تبیین مشکلات وسواسی بیماران

1. obsessive compulsive disorder

2. Banca, Voon, Vestergaard, Philipiak, Almeida, Pocinho, and Castelo-Branco,

3. Ale & Whiteside

4. Hazelkorn

5. Dek, van den Hout, Engelhard, Giele, & Cath

6. Salkovskis

7. Wilhelm, Berman, Keshaviah, Schwartz, & Steketee

8. Wells & Fisher

OCD را ندارند (ایشیکاوا، کوبوری، ایکوتا و شیمیزو، ۲۰۱۵). بررسی‌های انجام شده با بیماران نیز از نقش باورهای فراشناختی در پیدایش و تداوم مشکلات وسواسی حمایت می‌کنند (تیونسا، تکان و تاپکوگلو ۲۰۰۴، راسین، مرکل باخ، موریس و اسپن ۲۰۰۷، فیشر و ولز ۲۰۰۵). بررسی‌های انجام شده بر روی افراد داوطلب بهنجار (جی ویلیام و همکاران ۲۰۰۴، میرز و ولز ۲۰۰۵) نشان داده است در صورت نرمال بودن کنترل نگرانی و نگرش مسئولیت‌پذیری ارتباطی با وسواس فکری-عملی وجود ندارد، ولی در بین افراد وسواس، کنترل نگرانی با مسئولیت‌پذیری رابطه معنی‌داری وجود دارد. هرچند این بررسی‌ها بر این پژوهش‌های پیشین درباره الگوی مسئولیت‌پذیری بیشتر به بررسی رابطه نشانه‌های OCD و باور مسئولیت‌پذیری پرداخته شده و الگوی فراشناختی ولز کمتر مورد توجه بوده است. از سوی دیگر بررسی‌های یادشده در زمینه الگوی فراشناختی بیشتر بر روی افراد بهنجار انجام شده‌اند و بنابراین این نیاز احساس می‌شود که وضعیت بیماران مبتلا به OCD در زمینه باورهای فراشناختی بررسی شود. متغیر تأثیرگذار بعدی بر وسواس حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی به این مساله می‌پردازد که فرد در زندگی خود و هنگام مشکلات از همفکری و مساعدت‌های اطرفیان خود (خانواده و دوستان و.....) بهره‌مند شود و به تواند با آنها احساس نزدیکی کند. در این تحقیق حمایت در برگیرنده کارکردهای حمایتی یعنی شکل‌های متفاوت کمک و یاری است که فرد در صورت داشتن روابط اجتماعی در سطوح مختلف منابع ساختاری حمایت اجتماعی مانند پیوند قوی، شبکه‌های اجتماعی و عضویت گروهی می‌تواند از انواع مساعدت‌ها و کمک‌های عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی برخوردار شود. حمایت عاطفی کمک گرفتن از دیگران هنگام برخورد با دشواری‌ها است. با بررسی این شاخص به تأثیرگذاری حمایت عاطفی در توانمندی زنان توجه می‌شود. حمایت خودارزشمندی بدین معنی است که دیگران در دشواری‌ها یا فشارهای روانی به وی بفهمانند که او فردی ارزشمند است و می‌تواند با به کارگیری توانائی‌های ویژه خود بر دشواری‌ها چیره شود. حمایت ابزاری دسترسی داشتن به منابع مالی و خدماتی در سختی‌ها و دشواری‌ها گفته می‌شود که فرد از خانواده و اطرفیان خود دریافت می‌کند. حمایت اطلاعاتی به این امر توجه می‌کند که تا چه اندازه فرد با توجه به حمایت‌هایی که از اطرفیان دریافت می‌کند می‌تواند اطلاعات مورد نیاز خود را برای رفع مشکلات دریافت کند. حمایت شبکه اجتماعی این نکته را در بر می‌گیرد که تا چه اندازه شبکه‌هایی که فرد در آن چه به طور رسمی و یا غیر رسمی عضویت دارد، در هنگام نیاز فرد را مساعدت و یاری میکنند (کلدی و سلحشوری، ۱۳۹۱). لذا در این راستا تمرکز اصلی پژوهش حاضر بر روی این سؤال است که آیا بین باورهای فراشناختی، نگرش مسئولیت‌پذیری و حمایت اجتماعی با وسواس در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان رامهرمز رابطه وجود دارد؟ شایان‌مهر، مرادی، نیری و مولودی (۱۳۹۴) در مقاله‌ای تحت عنوان «مقایسه فراشناخت در نوجوانان دارای اختلال وسواس و بدون اختلال وسواس» دریافتند که باورهای مثبت در مورد نگرانی و افکار خطرناک و کنترل ناپذیر از باورهای فراشناختی در افراد با هم متفاوت است. رحیمی و همکاران (۱۳۹۴) در مقاله‌ای تحت عنوان «نقش نگرش مسئولیت‌پذیری در بیماران وسواس فکری عملی: سهم باورهای فراشناختی و نگرانی» دریافت که شدت نگرش مسئولیت‌پذیری به طور قابل توجهی نمی‌تواند پیش‌بینی‌کننده وسواس فکری عملی باشد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که وسواس می‌تواند بر گرفته از باورهای فراشناختی باشد چرا که بین نگرش مسئولیت‌پذیری و علائم وابسته به فراشناخت رابطه وجود داشته است. لذا در مطالعات سبب‌شناختی وسواس فکری عملی اکتفا کردن به نگرش مسئولیت‌پذیری به تنهایی مفید نیست. کاوسی‌کوشا و همکاران (۱۳۹۳)، در تحقیق خود با عنوان رابطه نگرش مسئولیت‌پذیری با وسواس در بین دانش‌آموزان ساری پرداخت.

به این نتیجه رسیدند که بین نگرش مسئولیت‌پذیری با وسواس رابطه معنی‌داری وجود دارد. عادل‌نسب، (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان رابطه بین باورهای فراشناختی با وسواس در بین دانش‌آموزان شهر سمنان پرداخت که تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد بین باورهای فراشناختی با وسواس در بین دانش‌آموزان شهر سمنان رابطه وجود دارد.

تابش‌فر (۱۳۹۲)، به پژوهشی با عنوان رابطه بین نگرش مسئولیت‌پذیری با وسواس در بین دانش‌آموزان شهرستان یاسوج پرداخت که تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد بین نگرش مسئولیت‌پذیری با وسواس رابطه وجود دارد و فرضیه تأیید می‌شود. بهتری‌نژاد (۱۳۹۲). به پژوهشی با عنوان رابطه بین مؤلفه‌های باورهای فراشناختی با وسواس در بین دانش‌آموزان دبیرستان‌های ناحیه‌های ۱ و ۲ شیراز پرداخت که تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد بین مؤلفه‌های باورهای فراشناختی با وسواس رابطه وجود دارد. زربخش و همکاران (۱۳۹۲) در مقاله‌ای تحت عنوان «رابطه‌ی استقلال-وابستگی میدانی و باورهای فراشناختی با علایم وسواس در جمعیت غیربالینی دانشجویان» دریافت که بین استقلال-وابستگی با وسواس، همبستگی منفی و بین باورهای فراشناختی با وسواس، همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد و خرده‌مقیاس‌های باورهای مثبت درباره‌ی نگرانی، کنترل‌ناپذیری درباره‌ی خطر و خودآگاهی شناختی، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های وسواس در جمعیت غیربالینی است. همچنین به نظر می‌رسد شناسایی و تغییر باورهای فراشناختی مرتبط با کنترل‌ناپذیری خطر و خودآگاهی شناختی و باورهای مثبت درباره‌ی نگرانی، باید در درمان اختلال وسواس مورد توجه قرار گیرد. حسن‌زاده و همکاران (۱۳۹۲) در مقاله‌ای تحت عنوان «مقایسه مؤلفه‌های فراشناخت در نوجوانان مبتلا و غیر مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی» دریافت که میزان باورهای فراشناختی در افراد مبتلا به وسواس و غیر مبتلا متفاوت است.

روش پژوهش

روش این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی است که به بررسی رابطه متغیرهای پیش‌بین (باورهای فراشناختی، نگرش مسئولیت‌پذیری و حمایت اجتماعی) با متغیر ملاک (وسواس) پرداخت. جامعه آماری پژوهش حاضر، تمامی دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه دوم شهر رامهرمز می‌باشد که در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ مورد بررسی قرار خواهد گرفت و نمونه آماری این پژوهش با توجه به جامعه آماری مذکور (۱۱۰۰) و با استفاده از جدول مورگان تعداد ۱۰۰ نفر دانش‌آموز دختر و تعداد ۱۰۰ نفر دانش‌آموز پسر می‌باشد. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای است. به این صورت که ابتدا از بین تعداد ۱۵ دبیرستان تعداد ۱۰ دبیرستان انتخاب می‌شود. که با توجه به کلاس‌های مدارس مذکور (پایه‌های دهم، یازدهم و دوازدهم) و تعداد دانش‌آموزان آن دبیرستان‌ها به طور تصادفی از هر دبیرستان چند پایه انتخاب و از هر پایه چند دانش‌آموز به عنوان نمونه آماری انتخاب می‌شوند و به تعداد ۲۰۰ نفر به طور تصادفی پرسشنامه‌های مربوط توزیع و پس از پاسخ دهی جمع‌آوری می‌شوند. برای تأیید حجم نمونه از روش کوکران^۱ (۱۹۹۷) استفاده شد.

ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات

الف. پرسشنامه وسواسی-اجباری فرم کودکان

الف. معرفی ابزار: ابزار اول این پژوهش پرسشنامه وسواسی-اجباری برای افراد ۷ تا ۱۷ سال طراحی

1. Cochran

شده است که توسط فوآ^۱ و همکاران (۲۰۱۰) ساخته شده است و شامل ۲۱ سؤال می‌باشد و سازه‌های روان‌شناختی: شستشو (۳ ماده)، وسواس فکری (۴ ماده)، انباشت (۳ ماده)، نظم (۳ ماده)، وارسی کردن (۵ ماده) و خنثی‌سازی (۳ ماده) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. از لحاظ روایی این پرسشنامه با نظریه مادزلی (۱۹۷۷) در زمینه وسواس فکری عملی (MOCI) (رودریگز-ریمنز و همکاران، ۲۰۱۵)، روایی این پرسشنامه با ۹۴ کودک دارای اختلال وسواس فکری عملی و اختلال وسواسی اجباری گزینشی (SOCS) سنجیده شده است که نشان بر همسو بودن این پرسشنامه با اختلال وسواس فکری عملی داده است (مارتینز-گونزالز و همکاران، ۲۰۱۵). پژوهش کاویانی (۱۳۸۹) نتایج همبستگی این پرسشنامه را با پرسشنامه سازگاری وسواس پادوا (۱۹۹۵) که به منظور ارزیابی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه پادوا (اصلاحی دانشگاه ایالتی واشنگتن) در جمعیت دانشجویان سالم ایرانی نشان داده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش فوآ و همکاران (۲۰۱۰)، ۰/۸۵ و در پژوهش کاویانی (۱۳۸۹) پایایی این پرسشنامه را به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۲ نشان داده است. نارویی نضرتی و همکاران (۱۳۹۳) پایایی این پرسشنامه را به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برآورد کرده است. در پژوهش حاضر، چون مقدار آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۵ می‌باشد، پرسشنامه از پایایی لازم برخوردار است.

ب. پرسشنامه نگرش مسئولیت: ابزار دوم این پژوهش پرسشنامه نگرش مسئولیت است که توسط سالکووس کیس و همکاران (۲۰۰۰) ساخته شده است و شامل ۲۶ سؤال می‌باشد و منظور بررسی اعتقادات کلی در مورد مسئولیت، طراحی شده است. نحوه نمره گذاری ماده‌های این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه ای کاملاً موافقم = ۷ بسیار موافقم = ۶ تا حدودی موافقم = ۵ نظری ندارم = ۴ تا حدودی مخالفم = ۳ بسیار مخالفم = ۲ کاملاً مخالفم = ۱ امتیاز بندی می‌شود. سؤالات به صورت مستقیم محاسبه می‌شوند. نمره کل از ۲۶ (حداقل) تا ۱۸۲ (حداکثر) می‌باشد. سالکووس کیس و همکاران (۲۰۰۰) ضریب پایایی پرسشنامه را ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. لذا روایی توسط سالکووس کیس و همکاران (۲۰۰۰) تأیید شده است. درباره روایی بیرونی یا ملاکی این مقیاس نتایج تحقیق ساسارولی و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که این مقیاس با مقیاس ارزیابی اضطراب (RSMAS) (بویز و کلور، ۲۰۱۵)، باورهای فراشناختی (ولز، ۱۹۹۷) رابطه دارد (ساسارولی و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین روایی داخلی آن توسط چلبیانلو و همکاران (۱۳۸۷) سنجیده شده است، پایایی این پرسشنامه در پژوهش ساسارولی و همکاران (۲۰۱۵) ۰/۸۹ بوده است و ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش چلبیانلو و همکاران (۱۳۸۷) برابر با ۰/۹۱ بود، که نشان از پایایی خوب این پرسشنامه می‌دهد. در پژوهش حاضر، چون مقدار آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۳ می‌باشد، پرسشنامه از پایایی لازم برخوردار است.

ج. پرسشنامه باورهای فراشناختی ولز: پرسشنامه باورهای فراشناختی ولز است که توسط هاتون و ولز (۱۹۹۷) ساخته شده است و شامل ۳۰ سؤال می‌باشد و سازه‌های روان‌شناختی اعتماد شناختی (۵ ماده)، باورهای مثبت در مورد نگرانی (۶ ماده) و قوف شناختی (۷ عبارت)، افکار خطرناک و کنترل ناپذیر (۸ ماده) و نیاز به کنترل افکار (۴ ماده) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نحوه نمره گذاری ماده‌های این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۴ درجه ای لیکرت موافق نیستم (۱)، کمی موافقم (۲)، نسبتاً موافقم (۳)، کاملاً موافقم (۴) است. که هر خرده مقیاس براساس سؤالات مشخص شده در جدول (۱-۳) تفکیک و محاسبه می‌شود. همچنین تمام سؤالات به صورت مستقیم نمره گذاری می‌شود. کمترین نمره باورهای فراشناختی ۳۰، و حداکثر نمرات ۱۲۰ می‌باشد. پایایی به دست آمده از طریق

ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی برای نمره کل، بعد از ۲۲ تا ۱۱۸ روز، ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۵۹ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (کارت رایت هاتون و ولز، ۲۰۰۴؛ به نقل از ایراک و تاسون، ۲۰۰۸). در ایران، شیرین زاده دستگیری (۱۳۸۵)، ضریب همسانی درونی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ و پایایی بازآزمایی این آزمون را در فاصله ۴ هفته برای کل مقیاس ۰/۷۳ و برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۸۳ گزارش کرد. همبستگی کل مقیاس با مقیاس اضطراب خصلتی ۰/۴۳ و همبستگی خرده مقیاس‌ها را در دامنه ۰/۵۸ تا ۰/۸۷ بود. در پژوهش حاضر، چون مقدار آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۸ می‌باشد، پرسشنامه از پایایی لازم برخوردار است.

یافته های پژوهش

برای استفاده از روش‌های آماری ابتدا باید مشخص شود که داده‌های جمع آوری شده از توزیع نرمال برخوردار است یا غیرنرمال؟ چون در صورت نرمال بودن توزیع داده‌های جمع آوری شده برای آزمون فرضیه‌ها می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده نمود و در صورت غیرنرمال بودن، باید از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده کرد. در این مرحله به بررسی نتایج حاصل از آزمون مزبور در مورد هر یک از متغیرها پرداخته شده و بر اساس نتایج حاصل، از آزمون مناسب برای بررسی صحت و سقم فرضیات تحقیق استفاده می‌کند.

در این آزمون، اگر مقدار سطح معنی داری (P) بزرگ‌تر از مقدار خطا ۰/۰۵ باشد، نرمال بودن داده‌ها تأیید شد.

جدول ۱: بررسی نرمال بودن متغیرهای اصلی

متغیر	Z کولموگروف	سطح معنی داری	نتیجه گیری
باورهای فراشناختی	۰/۷۰۴	۰/۷۰۵	نرمال است
نگرش مسئولیت	۰/۸۴۵	۰/۴۷۳	نرمال است
حمایت اجتماعی	۰/۹۵۰	۰/۴۰۱	نرمال است
وسواس	۱/۱۷۳	۰/۱۲۸	نرمال است

$$* P \leq 0/05$$

با توجه به نتایج جدول ۱: چون مقدار سطح معنی داری برای متغیرهای باورهای فراشناختی، نگرش مسئولیت و حمایت اجتماعی با وسواس فکری بزرگ‌تر از مقدار خطا ۰/۰۵ می‌باشد ($sig < 0,05$) پس نتیجه گرفته می‌شود توزیع داده‌های مربوط به متغیرهای باورهای فراشناختی، نگرش مسئولیت و حمایت اجتماعی وسواس فکری نرمال بودند.

فرضیه اول: بین باورهای فراشناختی و وسواس در دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان رامهرمز رابطه وجود دارد.

جدول ۲: آمار توصیفی بین باورهای فراشناختی و وسواس در دانش آموزان

مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	دامنه	حداقل	حداکثر
باورهای فراشناختی	۶۸/۳۵	۱۲/۲۲۶	۷۲	۳۷	۱۰۹
وسواس	۱۵/۴۹	۵/۹۲	۲۷	۳	۳۰

همان‌طور که در نتایج جدول ۲: مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف استاندارد باورهای فراشناختی پاسخ دهنده به پرسشنامه ۶۸/۳۵ و ۱۲/۲۲۶ میانگین و انحراف استاندارد و سواس ۱۵/۴۹ و ۵/۹۲ بوده است.

در این آزمون (پیرسون)، اگر مقدار سطح معنی داری (P) کوچک‌تر از مقدار خطای ۰/۰۵ باشد، فرضیه محقق تأیید می‌شود یعنی بین باورهای فراشناختی و سواس در دانش آموزان رابطه وجود دارد.

جدول ۳: بررسی رابطه بین باورهای فراشناختی و سواس در دانش آموزان

ضریب همبستگی (r)	تعداد (N)	سطح معنی داری (P)
۰/۳۷۶	۲۰۰	۰/۰۰۱*

$$*P \leq 0/05$$

با توجه به نتایج جدول ۳: بین دو متغیر رابطه معناداری وجود دارد ($P \leq 0/05$, $N = 200$ و $r = 0/376$). پس فرضیه محقق تأیید می‌شود یعنی بین باورهای فراشناختی و سواس رابطه وجود دارد. مقدار ضریب همبستگی (r) برابر ۰/۳۷۶ می‌باشد که نشان دهنده همبستگی مستقیم (مثبت) بین باورهای فراشناختی و سواس در دانش آموزان می‌باشد یعنی با افزایش باورهای فراشناختی، سواس آن‌ها نیز افزایش می‌یابد و برعکس. لذا با اطمینان ۹۵٪ ادعای محقق تأیید می‌شود یعنی بین باورهای فراشناختی و سواس در دانش آموزان رابطه وجود دارد.

فرضیه دوم: بین نگرش مسئولیت‌پذیری و سواس در دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان رامهرمز رابطه وجود دارد.

جدول ۴: آمار توصیفی بین نگرش مسئولیت‌پذیری و سواس در دانش آموزان

مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	دامنه	حداقل	حداکثر
نگرش مسئولیت‌پذیری	۱۰۵/۳۴	۲۵/۴۴	۱۳۷	۴۱	۱۷۸
سواس	۱۵/۴۹	۵/۹۲	۲۷	۳	۳۰

همان‌طور که در نتایج جدول ۴: مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف استاندارد نگرش مسئولیت‌پذیری ۱۰۵/۳۴ و ۲۵/۴۴ و میانگین و انحراف استاندارد و سواس ۱۵/۴۹ و ۵/۹۲ بوده است. در این آزمون (پیرسون)، اگر مقدار سطح معنی داری (P) کوچک‌تر از مقدار خطای ۰/۰۵ باشد، فرضیه محقق تأیید می‌شود یعنی بین شادکامی و تاب‌آوری جانبازان رابطه وجود دارد.

جدول ۵: بررسی رابطه بین نگرش مسئولیت‌پذیری و سواس در دانش آموزان

ضریب همبستگی (r)	تعداد (N)	سطح معنی داری (P)
۰/۳۹۲	۲۰۰	۰/۰۰۱*

$$*P \leq 0/05$$

با توجه به نتایج جدول ۵، بین دو متغیر رابطه معناداری وجود دارد ($r=0/392$ و $N=200$ ، $P \leq 0/05$) پس فرضیه محقق تأیید می‌شود یعنی بین نگرش مسئولیت‌پذیری و وسواس در دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. با توجه به نتایج جدول ۵، بین دو متغیر رابطه معناداری وجود دارد ($r=0/392$ و $N=200$ ، $P \leq 0/05$) پس فرضیه محقق تأیید می‌شود یعنی بین نگرش مسئولیت‌پذیری و وسواس در دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. مقدار ضریب همبستگی (r) برابر $0/392$ می‌باشد که نشان‌دهنده همبستگی مستقیم (مثبت) بین نگرش مسئولیت‌پذیری و وسواس در دانش‌آموزان می‌باشد یعنی با افزایش نگرش مسئولیت‌پذیری، وسواس در دانش‌آموزان نیز افزایش می‌یابد و برعکس. لذا با اطمینان 95% ادعای محقق تأیید می‌شود یعنی بین نگرش مسئولیت‌پذیری و وسواس در دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.

فرضیه سوم: بین حمایت اجتماعی با وسواس در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان رامهرمز رابطه وجود دارد.

جدول ۶: آمار توصیفی بین حمایت اجتماعی با وسواس در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان رامهرمز

مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	دامنه	حداقل	حداکثر
حمایت اجتماعی	۶۳/۱۱۳	۱۴/۴۲	۱۳۷	۴۱	۱۷۸
وسواس	۹۷/۷۶	۱۷/۵۸۶	۲۷	۳	۳۰

همان‌طور که در نتایج جدول ۶ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف استاندارد حمایت اجتماعی پاسخ‌دهنده به پرسشنامه $63/113$ و $14/42$ و میانگین و انحراف استاندارد وسواس $97/76$ و $17/586$ بوده است.

در این آزمون (پیرسون)، اگر مقدار سطح معنی‌داری (P) کوچک‌تر از مقدار خطای $0/05$ باشد، فرضیه محقق تأیید می‌شود یعنی بین حمایت اجتماعی با وسواس در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان رامهرمز رابطه وجود دارد.

جدول ۷: بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی با وسواس در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان رامهرمز

ضریب همبستگی (r)	تعداد (N)	سطح معنی‌داری (P)
$0/402$	200	$0/001^*$

* $P \leq 0/05$

با توجه به نتایج جدول ۷، بین دو متغیر رابطه معناداری وجود دارد ($r=0/402$ و $N=200$ ، $P \leq 0/05$) پس فرضیه محقق تأیید می‌شود یعنی حمایت اجتماعی و وسواس در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم رابطه وجود ندارد.

با توجه به نتایج جدول ۷، بین دو متغیر رابطه معناداری وجود دارد ($r=0/402$ و $N=200$ ، $P \leq 0/05$) پس فرضیه محقق تأیید می‌شود یعنی حمایت اجتماعی و وسواس در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان رامهرمز رابطه وجود دارد. مقدار ضریب همبستگی (r) برابر $0/402$ می‌باشد که نشان‌دهنده همبستگی مستقیم (مثبت) حمایت اجتماعی و وسواس در بین دانش‌آموزان

مقطع متوسطه دوم شهرستان رامهرمز می‌باشد یعنی با افزایش حمایت اجتماعی، وسواس در بین دانش‌آموزان نیز افزایش می‌یابد و برعکس. لذا با اطمینان ۹۵٪ ادعای محقق تأیید می‌شود یعنی بین حمایت اجتماعی و وسواس دانش‌آموزان رابطه وجود دارد.

فرضیه چهارم: بین باورهای فراشناختی، نگرش مسئولیت‌پذیری و حمایت اجتماعی با وسواس در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان رامهرمز رابطه چندگانه وجود دارد.

جدول ۸: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به رابطه باورهای فراشناختی، نگرش مسئولیت‌پذیری و حمایت اجتماعی با وسواس در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان رامهرمز با روش ورود همزمان

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	R	RS	F	P	B	خطای استاندارد	Beta	T	P	sig
C E	باورهای فراشناختی	۰/۲۷۶	۰/۰۷۶	۱۰/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۶۹	۶۰/۱۱	۰/۵۵۳	۰/۵۵۳	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰
	نگرش مسئولیت‌پذیری										
	حمایت اجتماعی										

همان‌طور که در جدول ۸: مشاهده می‌شود بر اساس نتایج حاصل از رگرسیون چندگانه به روش ورود همزمان، ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب ویژگی‌های باورهای فراشناختی، نگرش مسئولیت‌پذیری و حمایت اجتماعی با وسواس در بین دانش‌آموزان برابر $MR = ۰/۲۷۶$ و ضریب تعیین برابر $RS = ۰/۰۷۶$ می‌باشد که در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنی‌دار است. بنابراین فرضیه ۴ پژوهش حاضر تأیید می‌شود. با توجه به ضریب تعیین بدست آمده، مشخص شده است که حدود ۷/۶ درصد واریانس متغیر وسواس توسط متغیرهای پیش‌بین باورهای فراشناختی، نگرش مسئولیت‌پذیری و حمایت اجتماعی تبیین شده است. لازم به ذکر است که بر اساس مقادیر بتای استاندارد، نگرش مسئولیت‌پذیری دارای بیشترین قدرت پیش‌بینی ($\beta = ۰/۵۵۳$)، امنیت حمایت اجتماعی دارای کمترین قدرت پیش‌بینی ($\beta = ۰/۱۰۹$) و باورهای فراشناختی، بین این دو از لحاظ قدرت پیش‌بینی متغیر وسواس قرار دارد.

جدول ۹: ضرایب همبستگی چندگانه، مجذور ضریب همبستگی چندگانه، ضریب همبستگی تعدیل‌شده و خطای استاندارد برآورد برای وسواس با روش گام به گام (stepwise)

متغیرهای پیش‌بین	ضریب همبستگی چندگانه	مجذور ضریب همبستگی چندگانه	ضریب همبستگی تعدیل‌شده	f	خطای استاندارد	T	سطح معناداری	sig
باورهای فراشناختی	۰/۲۲۳	۰/۰۵	۰/۰۴۷	۱۰/۳۱	۶۰/۵۱	۳/۵۲۴	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱
نگرش مسئولیت‌پذیری	۰/۲۵۵	۰/۰۶۵	۰/۰۶۰	۱۰/۳۱	۶۰/۱۱	۳/۱۱۹	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰
حمایت اجتماعی	۰/۲۷۶	۰/۰۷۶	۰/۰۶۹	۱۰/۳۱	۵۹/۸۳	۰/۹۵۷	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

چنانچه در جدول ۹ دیده می‌شود، در تحلیل رگرسیون گام به گام در مجموع طی سه گام، سه متغیر باورهای فراشناختی، نگرش مسئولیت‌پذیری و حمایت اجتماعی با وسواس دارای همبستگی چندگانه بوده‌اند. براساس ترتیب اهمیت متغیرهای پیش‌بین در تحلیل رگرسیون گام به گام، در اولین گام باورهای فراشناختی با وسواس دارای ضریب همبستگی چندگانه $۰/۲۲۳$ بوده است. در گام دوم با افزوده شدن متغیر نگرش مسئولیت‌پذیری ضریب همبستگی چندگانه به $۰/۲۵۵$ رسیده است. میزان

ضریب همبستگی چندگانه افزوده شده برای نگرش مسئولیت‌پذیری ۰/۰۳۲ بوده است. در نهایت در گام سوم با افزوده شدن متغیر حمایت اجتماعی ضریب همبستگی چندگانه به ۰/۲۷۶ رسیده است. میزان ضریب همبستگی افزوده شده برای حمایت اجتماعی ۰/۰۲۱ بوده است. در مجموع این سه متغیر قادر به تبیین ۷/۶ درصد واریانس وسواس بوده اند که ۵ درصد مربوط به باورهای فراشناختی، ۱/۵ درصد مربوط به نگرش مسئولیت‌پذیری و ۱/۱ درصد مربوط به حمایت اجتماعی بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه اول: «بین باورهای فراشناختی و وسواس در دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان رامهرمز رابطه وجود دارد». با توجه به یافته‌ها، چون مقدار سطح معنی‌داری کمتر از مقدار خطای ۰/۰۵ شد، پس بین باورهای فراشناختی و وسواس دانش آموزان رابطه وجود دارد. مقدار ضریب همبستگی (I) برابر ۰/۳۷۶ می‌باشد که نشان‌دهنده همبستگی مستقیم (مثبت) بین باورهای فراشناختی و وسواس دانش آموزان می‌باشد یعنی با افزایش باورهای فراشناختی، وسواس دانش آموزان آن‌ها نیز افزایش می‌یابد و برعکس. نتایج این پژوهش با نتایج شایان مهر (۱۳۹۴)، بهتری نژاد (۱۳۹۲) که باورهای فراشناختی با وسواس همبستگی مثبت و معناداری دارند، ساسارولی و همکاران (۲۰۱۵)، سولم (۲۰۱۵)، که به این نتیجه رسیدند که باورهای فراشناختی نقش مهمی در شناسایی اختلال وسواس دارند، همخوان بوده است. چنین تبیین می‌شود که نمونه آماری مورد مطالعه دارای سطح بالایی از بهره‌وری از باورهای فراشناختی هستند، که این میزان نشان‌دهنده اجرای شیوه‌های باورهای فراشناختی در زندگی دانش آموزان است که با وسواس آن‌ها ارتباط مستقیم داشته است. اختلال وسواسی - جبری را به عنوان شناختارهای پیش‌بینی‌کننده‌ای تعریف می‌کند که از نگرانی‌های زیاد از حد در باره مسائل واقعی زندگی متفاوت است. این موضوع اشاره به تمایز افکار وسواسی از نگرانی‌هایی دارد که در اختلال وسواس فراگیر شایع است. در واقع وجود آگاهی فرد از افکار و تصاویر ناخوانده مزاحم به عنوان فرآورده ذهن خودش، برای تمایز آن‌ها از پدیده‌های روان‌پریش، ضروری است (آنگلاکیس و همکاران، ۲۰۱۵). روش‌های درمانی گوناگونی تاکنون برای اصلاح علائم اختلال وسواس به کار رفته است. بخش مهمی از این روش‌ها، درمان‌های دارویی می‌باشد. درمان دارویی را برخی از متخصصان به عنوان انتخاب اول برای درمان اختلال وسواس فکری - عملی به کار می‌برند. برخی دیگر درمان دارویی را به عنوان مکمل روان‌درمانی بینش‌گرا یا رفتار درمانی به کار می‌برند یا برای بیماران تجویز می‌کنند که برای آن‌ها روان‌درمانی و رفتار درمانی، به تنهایی، بی‌اثر بوده است. کلومی‌پرامین داروی استاندارد برای استفاده در درمان اختلال وسواس فکری - عملی شناخته شده است (قمری‌گیوی، ایمانی، برهم‌اند، و صادقی‌موحد، ۱۳۹۱). همچنین فراشناخت را می‌توان به معنی آگاهی فرد از فرآیند تفکر خود و توانایی‌اش برای کنترل این فرآیند دانست (کاکیروگلو، ۲۰۰۷؛ دیسوت و ازسوی، ۲۰۰۹؛ هاگر و دونلوسکی، ۲۰۰۳). فراشناخت یک مدل شناختی است که در یک سطح بالاتر فعالیت می‌کند و بر پایه نظارت و کنترل قرار دارد (بابایی، ورنندی، حاتمی و قره‌چاهی، ۱۳۹۴). فراشناخت با مفهومی که در روان‌شناسی شناختی جدید مطرح شده است به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم شناخت و همچنین رابطه آن با یادگیری و پیشرفت تحصیلی، همواره توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده و به تدریج برخی مفاهیم مرتبط با آن نیز پا به عرصه متغیرهای پژوهشی در تحقیقات مربوط به آموزش و یادگیری نهاده‌اند (شاره و علیمرادی، ۱۳۹۲). با توجه به اینکه هر اندازه باورهای فراشناختی در بین دانش آموزان افزایش کند، وسواس آن‌ها نسبت به مسائل و مشکلات بیشتر می‌شود، می‌توان چنین تبیین کرد که

کاهش دادن سطح مؤلفه‌های باورهای فراشناختی یا به خوبی منجر به کاهش وسواس در آن‌ها می‌شود. فرضیه دوم: بین نگرش مسئولیت‌پذیری و وسواس در دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان رامهرمز رابطه وجود دارد. با توجه به یافته‌ها، چون مقدار سطح معنی‌داری کمتر از مقدار خطای ۰/۰۵ شد، پس بین نگرش مسئولیت‌پذیری با وسواس دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. مقدار ضریب همبستگی (۲) برابر ۰/۳۹۲ می‌باشد که نشان‌دهنده همبستگی مستقیم (مثبت) بین نگرش مسئولیت‌پذیری با وسواس دانش‌آموزان می‌باشد یعنی با افزایش نگرش مسئولیت‌پذیری، وسواس دانش‌آموزان آن‌ها نیز افزایش می‌یابد و برعکس. نتایج این پژوهش با رحیمی و همکاران (۱۳۹۴) کاوسی کوشا (۱۳۹۳) و عناصری (۱۳۹۲) که دریافتند نگرش مسئولیت‌پذیری به عنوان پیش‌بینی‌کننده و هم‌چنین عامل ارتباطی، با وسواس نقش دارد، ایشیکاوا (۲۰۱۵)، بارت (۲۰۱۵) چویی و لی (۲۰۱۵) نتیجه گرفتند بین مسئولیت‌پذیری و وسواس رابطه مثبت وجود دارد، همخوان است.

با در نظر گرفتن اینکه نگرش مسئولیت‌پذیری دارای نمره بالایی بوده است، ارتباط با وسواس برقرار کرده است، که این تعیین‌کننده آن است، که افزایش نگرش مسئولیت‌پذیری یعنی پایین آمدن سطح نگرش به مسئولیت می‌تواند منجر به کاهش وسواس دانش‌آموزان شود.

یک تعریف ساده از مسئولیت‌پذیری عبارت است از عهده‌دار شدن انجام کاری با کیفیتی خاص در زمان معین. در این تعریف، سه عنصر آمده که سه پایه‌ی اساسی مسئولیت‌پذیری است. در مسئولیت‌پذیری، فرد نخست با یک کار (تکلیفی تعریف‌شده و روشن) مواجه است. در مرحله‌ی دوم کیفیت و چگونگی انجام آن مطرح است و در وهله‌ی سوم چارچوب معین و مشخصی از نظر زمانی برای اتمام یک تکلیف در نظر گرفته می‌شود. در واقع، مسئولیت‌انتخابی آگاهانه است (شهریاری‌پور، امین‌بیدختی، و مرادی، ۱۳۹۲).

در جامعه‌ی ما نوجوانان عموماً دیرتر از جوامع دیگر به استقلال می‌رسند و جرأت و جسارت‌پذیرش مسئولیت با تأخیری چشم‌گیر در آنان ظاهر می‌شود. این مسئله به خاطر نوع فرهنگ جامعه‌ی ما و دل‌مشغولی بیش از حد والدین نسبت به فرزندان است. در واقع، این دل‌مشغولی افراطی سبب تأخیر روحیه‌ی استقلال و مسئولیت‌پذیری در فرزندان است (شهریاری‌پور و همکاران، ۱۳۹۲).

چنین تبیین می‌شود دانش‌آموزان هر اندازه که نسبت به حوادث بد نگران می‌شوند، یا برای حوادث ناگواری که اتفاق می‌افتد احساس مسئولیت می‌کنند، یا اینکه نسبت به رویدادهای که برای دیگران می‌افتد یا از طریق دیگران به وجود آمده است بیشتر می‌شود، وسواس آن‌ها را نیز نسبت به انجام کارهای دیگر نیز بیشتر می‌کند، که با کنترل این احساس مسئولیت و دیدگاه نسبت به نقش خود در زندگی دیگران و بر عهده گرفتن مشکلات اطرافیان به خود می‌توان وسواس را در دانش‌آموزان کنترل کرد.

فرضیه سوم: «بین حمایت اجتماعی با وسواس در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان رامهرمز رابطه وجود دارد». با توجه به یافته‌ها، چون مقدار سطح معنی‌داری کمتر از مقدار خطای ۰/۰۵ شد، پس بین حمایت اجتماعی با وسواس دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. مقدار ضریب همبستگی (۲) برابر ۰/۴۵۶ می‌باشد که نشان‌دهنده همبستگی مستقیم (مثبت) حمایت اجتماعی و وسواس در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان رامهرمز می‌باشد یعنی با افزایش حمایت اجتماعی، وسواس در بین دانش‌آموزان نیز افزایش می‌یابد و برعکس. لذا با اطمینان ۹۵٪ ادعای محقق تأیید می‌شود یعنی بین حمایت اجتماعی و وسواس دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. نتایج این پژوهش با طاهری‌نیا (۱۳۹۲) که دریافتند حمایت اجتماعی به عنوان پیش‌بینی‌کننده و هم‌چنین عامل ارتباطی، با وسواس نقش دارد، سونجا (۲۰۱۴) نتیجه گرفتند بین حمایت اجتماعی و وسواس رابطه

مثبت وجود دارد، هم‌خوان است. همان‌گونه که انتظار می‌رفت یافته‌های تحقیق نشان داد که وسواس دانش‌آموزان با افزایش ادراک و تصور آنان از میزان حمایت اجتماعی دریافتی از سوی خانواده، دوستان و دیگران مهم (اشخاص خاص)، وضعیت مطلوب‌تری پیدا می‌کند و با کاهش منابع حمایتی، وسواس در آنان زیادتر می‌شود. در تحقیق آزاد (۱۳۹۴)، بخشایشی و همکاران (۱۳۹۳) اوکونرا (۲۰۱۴) و لاندمن (۲۰۱۶) به این نتایج رسیدند که حمایت اجتماعی ادراک شده یا دریافت شده، می‌تواند موجب بهبود وسواس شود.

پیشنهاد می‌شود، پژوهشگران به بررسی عوامل مؤثر بر کاهش باورهای فراشناختی در بین دانش‌آموزان بپردازند.

براساس یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان گفت که باورهای فراشناختی و وسواس رابطه مستقیم و معنی‌داری داشته است، که پیشنهاد می‌شود مسئولین برای ارتقاء هر کدام از متغیرهای مطرح شده از عامل‌های کاهنده آن از جمله درمان فراشناختی موافق آن در دوره‌های آموزشی استفاده کنند که منجر به کاهش هزینه‌ها و کاهش صرف وقت در اجرای این دوره‌های می‌شود استفاده کنند. که با توجه به ارتباط مستقیم وسواس و نگرش مسئولیت‌پذیری پیشنهاد می‌شود برای کاهش دادن سطح وسواس از دوره‌های آموزشی و یا برنامه‌های کوتاه مدت در زمینه کاهش نگرش مسئولیت‌پذیری استفاده شود.

منابع

- رحیمی، ع؛ چنگیزی، م. (۱۳۹۴). نقش سرشت و منش در پیش‌بینی نشانه‌های اختلال وسواس در نوجوانان. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱۱(۱)، ۱۱۹-۱۳۲.
- شاپان مهر، م؛ مرادی، م. ب؛ و مولودی، م. ر. (۱۳۹۴). تأثیر درمان دیدگاه زمان بر شدت علائم وسواس و اجبار. روانشناسی بالینی، ۴(۶)، ۳۳-۴۰.
- عدالی نسب، م. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر استنتاج، بر کاهش علائم وسواس فکری و عملی. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱(۳)، ۵۵-۶۸.
- کاوسی کوشا، ر؛ امیری، ی؛ حسن‌پور، م؛ رحمانی، ف؛ و حق‌شناس، ح. (۱۳۹۳). ویژگی‌های شخصیتی بیماران دچار اختلال وسواس و سایر اختلال‌های وسواسی. روانشناسی کاربردی، ۳(۷)، ۲۵-۳۸.
- کلدی، آ؛ سلحشوری، س. (۱۳۹۱). مقایسه توجه انتخابی و حافظه کاری افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی و افسرده با افراد بهنجار (از دیدگاه نوروپسیکولوژی). تازه‌های علوم شناختی، ۱۶(۱۶)، ۳۷-۴۷.
- کشت کارقلاتی، س؛ رحیمی، چ؛ و محمدی، ن. (۱۳۹۲). مقایسه اعتماد به حافظه و شناخت در بیماران مبتلا به اختلال وسواس اجباری (از نوع واری)، اختلال وسواس منتشر و روه بهنجار. تازه‌های علوم شناختی، ۱۵(۱۵)، ۱۵-۲۶.
- کهزادی، ن. و مکوندی، ب. (۱۳۹۴). مقایسه‌ی باورهای فراشناختی و نشخوار فکری در دانشجویان یا سطوح بهنجار و بیمارگون از نگرانی. روانشناسی تحولی، ۱۱(۱۱)، ۳۳۳-۳۲۵.
- محمدزاده، ع؛ برج‌علی، آ؛ سهرابی، ف؛ و دلاور، ع. (۱۳۹۰). تأثیر الگوهای اسکیزوتایپی همایند با اختلال وسواس فکری - عملی در درمان شناختی - رفتاری. مطالعات روانشناختی، ۲(۷)، ۱۰۵-۱۲۸.
- منصوری، آ؛ بخشی‌پوررودسری، ع؛ محمودعلیلو، م؛ فرنام، ع؛ و فخاری، ع. (۱۳۹۰). مقایسه نگرانی وسواس فکری و نشخوار فکری در افراد مبتلا به اختلال وسواس فراگیر اختلال وسواس اجبار اختلال افسردگی عمده و افراد بهنجار. مطالعات روانشناختی، ۴(۷)، ۷۴-۵۵.

میرآقایی، ع. م؛ مرادی، ع. ر؛ حسنی، ج؛ رحیمی، و؛ و میرزایی، ج. (۱۳۹۲). مقایسه عملکرد افراد مبتلاء به اختلال وسواس اجبار با اختلال تنیدگی پس از سانحه در کارکردهای اجرایی. روانشناسی، (۱۷)۱، ۸۳-۱۰۳.

- Ale, C. M., & Whiteside, S. P. (2016). Treatment of Comorbid Disruptive Behavior in a Youth with Obsessive-Compulsive Disorder *Clinical Handbook of Obsessive-Compulsive and Related Disorders* (pp. 357-370): Springer.
- Banca, P., Voon, V., Vestergaard, M. D., Philipiak, G., Almeida, I., Pocinho, F.,... Castelo-Branco, M. (2015). Imbalance in habitual versus goal directed neural systems during symptom provocation in obsessive-compulsive disorder. *Brain*, 138(3), 798-811.
- Dek, E. C., van den Hout, M. A., Engelhard, I. M., Giele, C. L., & Cath, D. C. (2015). Perseveration causes automatization of checking behavior in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour research and therapy*, 71, 1-9.
- Hazelkorn, E. (2015). The Obsession with Rankings in Tertiary Education: Implications for Public Policy.
- Ishikawa, R., Kobori, O., Ikota, D., & Shimizu, E. (2015). Development and validation of the Japanese version of Responsibility Attitude Scale and Responsibility Interpretations Questionnaire. *International Journal of Culture and Mental Health*, 8(2), 231-243.
- Racine, C., & Haghghi, M. (2007). Responsibility Attitudes in Obsessive-Compulsive Patients: The Contributions of Meta-Cognitive Beliefs and Worry. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 35(3), 195-200.
- Salkovskis, P. M., & Kobori, O. (2015). Reassuringly calm? Self-reported patterns of responses to reassurance seeking in obsessive compulsive disorder. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 49, 203-208.
- Wells, A., & Fisher, P. L. (2015). Metacognitive Therapy: Theoretical Background and Model of Depression. *Treating Depression: MCT, CBT and Third Wave Therapies*, 144.
- Wilhelm, S., Berman, N. C., Keshaviah, A., Schwartz, R. A., & Steketee, G. (2015). Mechanisms of change in cognitive therapy for obsessive compulsive disorder: Role of maladaptive beliefs and schemas. *Behaviour research and therapy*, 65, 5-10.