

بررسی رابطه ی ساختارهای خانواده با نشانگان وسواس-جبری در

دانشجویان

زهره قاسم نژاد¹، لیلی پناغی² سید محمدمبین حسینی^{3*}

1. کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

E-mail: Zahraaa.gh.70@gmail.com

2. عضو هیات علمی پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

E-mail: Lpanaghi@yahoo.com

3. دانشجوی دکتری جامعه شناسی سیاسی دانشگاه آزاد اسلامی شهرضا و عضو هیئت علمی افتخاری مرکز تمدن پژوهی

پیامبر اعظم(ص)، قم، ایران

E-mail: smhoseini@rihu.ac.ir

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین ساختار خانواده با شدت اختلال وسواس جبری دانشجویان انجام شد. روش پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان جدیدالورود دانشگاه صنعتی شریف تهران در سال 99-1398 تشکیل دادند که از میان آنها با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعداد 173 دانشجو به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. به منظور گردآوری اطلاعات از مقیاس های شدت اختلال وسواس جبری ییل بروان و انسجام و انطباق پذیری خانواده السون و گرال استفاده شد. داده های گردآوری شده با استفاده از آزمون های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین انسجام خانواده (انسجام گسسته، انسجام متوازن و انسجام به هم تنیده) و شدت اختلال وسواس جبری دانشجویان رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. همچنین، نتایج آزمون همبستگی پیرسون نمایان ساخت که بین انعطاف پذیری خانواده (انعطاف نامنعطف، انعطاف متوازن و انعطاف آشفته) و شدت اختلال وسواس جبری دانشجویان رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. نتایج آزمون تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که متغیرهای انسجام و انعطاف پذیری خانواده و ابعاد آنها به طور معناداری قادر به پیش بینی شدت اختلال وسواس جبری دانشجویان هستند. بر این اساس، می توان نتیجه گرفت که ساختار خانواده و ابعاد آن توان پیش بینی شدت اختلال وسواس در دانشجویان را دارند.

کلید واژه ها: ساختار خانواده، نشانگان، وسواسی-جبری، دانشجویان

مقدمه

کانون خانواده نخستین جایی است که الگوهای شخصیتی، ذهنی، هیجانی و جسمی هر شخص در آن شکل می‌گیرد و در اکثر فرهنگ‌ها، سلامت جامعه را وابسته به سلامت خانواده می‌دانند (اردلان و اردلان، 1395). خانواده نیازهای روانی و جسمی افراد را تأمین می‌کند و نقش بسیار مهمی دارد در بهزیستی روانی انسان‌ها ایفا می‌کند. در واقع، ریشه بسیاری از اختلال‌های روانی و رفتاری افراد در خانواده است و در عین حال، بسیاری از پیشرفت‌های انسان نیز از خانواده سرچشمه می‌گیرد (نظری، 1398).

انسجام¹ و انعطاف‌پذیری² دو بعد از رفتار زناشویی و خانوادگی هستند که درک و شناخت فرآیندهای خانوادگی و زناشویی مبتنی بر این ابعاد است (وینک³، 2010). مطالعات متعددی به بررسی رابطه بین انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده با رضایت از زندگی و مشکلات روانشناختی پرداخته‌اند و نمایان ساخته‌اند که انسجام و انعطاف‌پذیری به‌عنوان دو بعد ساختار خانواده، نقشی اساسی و معنادار در وضعیت روانشناختی و سلامت روانی افراد دارند (کشاورز افشار، هدهدی و علی‌نژاد، 1398؛ سیری و سیری، 1395؛ گاپتا و بووی⁴، 2016؛ کوترا، سیموس، ترلیوا، لیونیس و ویگونتاز⁵، 2016).

اختلال وسواس جبری، یک بیماری عصبی روانشناختی است که اغلب در دوران کودکی ایجاد شده و در بلند مدت منجر به مشکلات قابل ملاحظه‌ای در زندگی فرد می‌گردد (راپ⁶ و همکاران، 2016). این اختلال شامل افکار، تصورات یا تمایلات تکراری و پایدار است که به شکل ناخواسته و غیرارادی به ذهن فرد می‌آیند. افکار، تصورات و تمایلات ممکن است به‌صورت آلودگی ترسناک و آسیب‌زدن به افراد بروز کند. همچنین این افکار مزاحم، ناخواسته، وقت‌گیر و افراطی بوده و موجب ناراحتی و اضطراب قابل ملاحظه‌ای در کارکردهای اجتماعی، تحصیلی، شغلی و اکثر حوزه‌های مهم زندگی می‌شود. بیشتر مبتلایان هم وسواس فکری و هم عملی دارند که عمدتاً در پاسخ به یک وسواس فکری انجام می‌شود. هدف از این اعمال، کاهش احساس فشار ناشی از افکار وسواسی و یا جلوگیری از یک اتفاق وحشتناک همچون بیمار شدن است؛ به‌گونه‌ای که ارتباط منطقی بین اعمال وسواسی با آن حادثه وجود ندارد. افراد وسواسی ممکن است به این باورها بینش کافی یا اندک داشته یا اصلاً هیچ‌گونه بینشی نداشته باشند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، 2013).

یکی از ناهنجاری‌های جدی روانشناختی که با بسیاری از اختلالات دیگر مرتبط بوده و سالیانه هزینه‌های هنگفتی به جامعه تحمیل می‌کند و همچنین تأثیرات مخربی بر کارکردهای فردی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی دارد، اختلال وسواس فکری-عملی⁷ است (احمدی بجق، بخشی‌پور و فرامرزی، 1394). مطابق با تعریف DSM-5، اختلال وسواس-جبری مجموعه‌ای از الگوهای ذهنی و رفتاری بوده که طی آن فرد تقریباً در همه ابعاد زندگی به فکر نظم، ترتیب، کمال‌گرایی، کنترل شخصی و کنترل بین فردی است و

¹ - Cohesion

² - Flexibility

³ - Winek

⁴ - Gupta & Bowie

⁵ - Koutra, Simos, Triliva, Lionis & Vgontzas

⁶ - Rapp

⁷ - Obsessive-Compulsive Disorder

در این میان، انعطاف‌پذیری، گشاده‌رویی و صرفه‌جویی در وقت و انرژی رنگ می‌بازند (فرانسس⁸، 2013). مشکلات همراه با اختلال وسواس-جبری و نشانه‌های ناتوان کننده آن کارکردهای میان‌فردی، شغلی و زندگی فرد را مختل می‌سازد (گنجی، 1397). وسواس‌های فکری و عملی ناشی از این اختلال موجب رنج بسیار و مختل شدن چشم‌گیر عملکرد فرد در حوزه‌های مختلف می‌شوند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا⁹، 2013) و این امر موجب شده است که مسئله وسواس به یکی از معضلات بسیار مطرح و گسترده در بسیاری از جوامع شهری تبدیل شود. همچنین، اختلال وسواس-جبری از شیوع و فراوانی زیادی نیز برخوردار است، به‌طوری که بعد از فوبیها، اختلالات مرتبط با مصرف مواد و اختلال افسردگی عمده، چهارمین اختلال روانی از لحاظ نرخ شیوع است (سادوک، سادوک و رویز¹⁰، 2015). شیوع اختلال وسواس-فکری عملی در طول عمر در جمعیت کلی 2 تا 3 درصد تخمین زده شده است و در بررسی‌های اخیر، شیوع بالینی آن 1/89 و در جمعیت غیر بالینی 2/77 درصد گزارش شده است (پولیتیس¹¹ و همکاران، 2017).

پژوهشگران نشان دادند که وجود خصومت در میان اعضای خانواده و درگیری عاطفی زیاد می‌تواند در بروز اختلال وسواس جبری نقش داشته باشد. مرادی و همکاران (1396)، نیز در پژوهشی نقش و تأثیر محیط خانواده در ایجاد و تشدید اختلالات روانی، از جمله در اختلال وسواس جبری را نمایان می‌سازند. در پژوهشی دیگر کوسستینو و همکاران (2015)، نیز دریافتند که منفعل بودن اعضای خانواده می‌تواند با بروز اختلال وسواس مرتبط باشد. بر این اساس، ساختار خانواده می‌تواند در ایجاد و تداوم اختلال وسواس جبری نقش مهمی داشته باشد. اسمورتی¹² (2012)، نیز از جمله پژوهشگرانی است که در مطالعه خود به بررسی نقش عوامل خانوادگی در بروز و درمان اختلال وسواس جبری پرداخته است، این پژوهشگر بیان می‌دارد که عوامل خانوادگی همچون، وجود درگیری در خانواده و سبک‌های والدگری از جمله عواملی هستند که با اختلال وسواس جبری ارتباط دارند. در پژوهشی دیگر واترس و بارت¹³ (2000)، نیز عوامل خانوادگی مانند سازگاری خانوادگی و سبک‌های فرزندپروری را به عنوان عوامل روانی-اجتماعی مرتبط با ایجاد و توسعه اختلال وسواس جبری مطرح می‌سازند. یکی از نظریه‌هایی که بر نقش خانواده در سلامت روانی افراد تأکید می‌کند، نظریه سیستمی خانواده¹⁴ است (کیانی و عارفی، 1394).

در نظریه سیستمی خانواده، خانواده به صورت یک کل در نظر گرفته می‌شود که از بخش‌های مرتبط باهم تشکیل یافته است و در آن اعضاء بر هم تأثیر گذاشته و از یکدیگر تأثیر می‌پذیرند. به عبارت دیگر در دیدگاه سیستمی، خانواده مجموعه‌ای از عناصر به‌شمار می‌رود که در این مجموعه هر یک از عناصر دارای نقش‌های تعریف شده و در عین حال پویا می‌باشند که در راستای دستیابی به هدف‌های مشخص در کنش و واکنش درون سیستمی و برون سیستمی هستند (السون، 1999؛ به نقل از جلالی و همکاران،

⁸ - Frances

⁹ - American Psychological Association

¹⁰ - Sadock, Sadock & Ruiz

¹¹ - Politis

¹² - Smorti

¹³ - Waters & Barrett

¹⁴ - Family System Theory

1395). بر همین اساس السون (2011)، با نگاهی سیستمی به خانواده، مدلی مرکب از سیستم خانواده و روابط زناشویی را ارائه کرده است که بر سه بعد محوری کارکرد خانواده تمرکز دارد که عبارت‌اند از: انعطاف‌پذیری خانواده¹⁵، انسجام خانواده¹⁶ و ارتباطات¹⁷ در خانواده. در نظریه سیستمی خانواده، خانواده به صورت یک کل در نظر گرفته می‌شود که از بخش‌های مرتبط باهم تشکیل یافته است و در آن اعضاء بر هم تأثیر گذاشته و از یکدیگر تأثیر می‌پذیرند. به عبارت دیگر در دیدگاه سیستمی، خانواده مجموعه‌ای از عناصر به‌شمار می‌رود که در این مجموعه هر یک از عناصر دارای نقش‌های تعریف شده و در عین حال پویا می‌باشند که در راستای دستیابی به هدف‌های مشخص در کنش و واکنش درون سیستمی و برون سیستمی هستند (السون، 1999؛ به نقل از جلالی و همکاران، 1395). بر همین اساس السون (2011)، با نگاهی سیستمی به خانواده، مدلی مرکب از سیستم خانواده و روابط زناشویی را ارائه کرده است که بر سه بعد محوری کارکرد خانواده تمرکز دارد که عبارت‌اند از: انعطاف‌پذیری خانواده¹⁸، انسجام خانواده¹⁹ و ارتباطات²⁰ در خانواده. با توجه اهمیت بسیار ساختار خانواده و تأثیر آن بر سلامت روان تصمیم بر آن شد تا مطالعه‌ای به منظور بررسی ارتباط بین ساختار خانواده با نشانگان اختلال وسواسی جبری انجام شود.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. در این پژوهش ساختار خانواده، متغیر پیشبین و نشانگان اختلال وسواس-جبری، متغیر ملاک بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان ورودی دانشگاه صنعتی شریف در سال تحصیلی 99-1398 بود. برآورد حجم نمونه آماری در پژوهش حاضر بدین صورت بود که به ازای هر یک از متغیرهای پیشبین 10 الی 40 نفر در نظر گرفته شد که بر این اساس حجم نمونه 180 نفر برآورد شد؛ در نهایت با توجه به عدم پاسخگویی و همکاری برخی از شرکت کنندگان، تعداد 173 نفر از دانشجویان جدیدالورود دانشگاه صنعتی شرف با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس اینترنتی و بر اساس معیارهای ورود به پژوهش به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: جدیدالورد بودن و رضایت به شرکت در پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها و ملاک خروج از پژوهش شامل: عدم پاسخگویی به 10 درصد از سؤالات پرسشنامه‌ها بود.

اطلاعات مربوط به یافته‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان پژوهش حاضر در زیر ارائه شده است:

-
- family flexibility¹⁵
 - family cohesion¹⁶
 - communication¹⁷
 - family flexibility¹⁸
 - family cohesion¹⁹
 - communication²⁰

جدول 1: شاخص توصیفی شرکت کنندگان پژوهش با توجه به محل سکونت

محل سکونت	فراوانی	درصد
خوابگاهی	91	52/6
غیرخوابگاهی	82	47/4

جدول 1 نشان می‌دهد که از میان 173 شرکت کننده در پژوهش حاضر، 91 نفر (52/6 درصد) در خوابگاه و 82 نفر (47/4 درصد) غیرخوابگاهی بودند.

جدول 2: شاخص توصیفی شرکت کنندگان پژوهش با توجه به مقطع تحصیلی

مقطع تحصیلی	فراوانی	درصد
کارشناسی	160	92.5
کارشناسی ارشد و بالاتر	13	7.5

جدول 2 نشان می‌دهد که از میان شرکت کنندگان پژوهش 160 نفر (92/5 درصد) در مقطع کارشناسی و 13 نفر (7/5 درصد) در مقاطع کارشناسی ارشد و بالاتر مشغول به تحصیل بودند.

جدول 3: شاخص توصیفی شرکت کنندگان پژوهش با توجه به نام دانشکده

نام دانشکده	فراوانی	درصد
نفت	35	20.2
کامپیوتر	26	15
هوافضا	22	12.7
مکانیک	19	11
شیمی	16	9.2
صنایع	13	7.5
عمران	9	5.2
فیزیک	9	5.2
ریاضی	7	4
برق	5	2.9
مواد	5	2.9
مدیریت	2	1.2
سایر	5	2.9

جدول 3 نشان می‌دهد که از میان شرکت کنندگان پژوهش 160 نفر (92/5 درصد) در مقطع کارشناسی و 13 نفر (7/5 درصد) در مقاطع کارشناسی ارشد و بالاتر مشغول به تحصیل بودند.

ابزار

پرسشنامه شدت وسواس فکری - عملی بیل براون (Y-BOCS):

این مقیاس در سال 1989 توسط گودمن²¹ و همکاران تهیه شده است. از این مقیاس می‌توان به منظور بررسی شدت و انواع وسواس‌ها و بی‌اختیاری‌ها استفاده نمود. ییل براون، وسواس‌ها و بی‌اختیاری‌ها را جداگانه بررسی می‌کند و به منظور بررسی میزان وسواس‌ها و بی‌اختیاری‌های افراد مختلف طراحی گردیده است. Y-BOCS دو بخش دارد: یکی سیاهه نشانه و دیگری مقیاس شدت. سیاهه نشانه، خرده مقیاس‌ها را نشان می‌دهد و در افکار وسواسی شامل وسواس پرخاشگرانه، وسواس‌های آلودگی، وسواس‌های جنسی، وسواس‌های احتکار یا جمع‌آوری، وسواس‌های مذهبی، وسواس‌هایی درباره تقارن و نظم، وسواس‌های متفرقه و وسواس‌های جسمی؛ و در رفتارهای وسواسی شامل: شست‌وشو و نظافت، واری، آداب تکرار، رفتارهای وسواسی مربوط به شمارش، نظم و ترتیب، احتکار و رفتارهای وسواسی متفرقه است. این نشانه‌ها در مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای و به صورت خودگزارشی پاسخ داده می‌شوند. مقیاس شدت، شدت وسواس‌ها و بی‌اختیاری‌ها را در مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای در پنج بعد فراوانی، تداخل در کارکردها، آشفتگی ذهنی، میزان مقاومت و کنترل نشانه‌ها ارزیابی می‌کند. ثبات درونی دو بخش سیاهه نشانه (SC) و مقیاس شدت (SS) به ترتیب 0/97 و 0/95؛ اعتبار دونیمه سازی برای SC و SS به ترتیب 0/93 و 0/89 و اعتبار بازآزمایی 0/99 گزارش شده است. روایی آزمون به صورت ملاک همزمان، میان SC با OCS-R-90-SCL (سیاهه 90 گویه‌ای نشانه‌ها) و SS با I-SCID (مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلال‌های محورا) همبستگی مثبت ($p>0/001$) دارای همبستگی مثبت بوده است و تحلیل عامل اکتشافی برای SC و SS به ترتیب سه و دو عامل را نشان داده است (راجزی اصفهانی، متقی‌پور، کامکاری، ظهیرالدین و جان بزرگی، 1390). در پژوهش حاضر به منظور ارزیابی شدت وسواس در شرکت کنندگان پژوهش از سیاهه شدت وسواس استفاده شد.

مقیاس انسجام و انطباق‌پذیری خانواده (4-FACES):

این مقیاس به منظور ارزیابی کنشوری خانواده طراحی شده است و یکی از پرکاربردترین مقیاس‌های مورد استفاده برای ارزیابی و سنجش ساختار خانواده می‌باشد. این مقیاس را السون و گرال (2006)، به منظور سنجش دو بعد اصلی الگوی انسجام و انطباق‌پذیری خانواده طراحی نموده‌اند که یک پرسشنامه خودگزارشی بوده و مشتمل بر 42 سؤال (21 سؤال مربوط به بعد انسجام و 21 سؤال مربوط به بعد انطباق‌پذیری) است. هر کدام از ابعاد انسجام و انطباق‌پذیری خانوادگی خود دارای 3 خرده مقیاس (در مجموع 6 خرده مقیاس) هستند که شرح آن بدین صورت است: سه خرده مقیاس انسجام گسسته (سؤالات: 3، 9، 15، 21، 27، 33 و 39)؛ انسجام متوازن (سؤالات: 1، 7، 13، 19، 25 و 31) و انسجام به هم تنیده (سؤالات: 4، 10، 16، 22، 28، 34 و 40) بعد انسجام و سه خرده مقیاس انعطاف‌پذیری نامنعطف (4، 10، 16، 22، 28، 34 و 40)؛ انعطاف‌پذیری متوازن (2، 8، 14، 20، 26، 32 و 38) و انعطاف‌پذیری آشفته (6، 12، 18، 24، 30، 36 و 42) بعد انعطاف‌پذیری را مورد سنجش قرار می‌دهند (السون و هوانگ، 2008). نمره گذاری در این پرسشنامه مبتنی بر طیف لیکرت 5 گزینه‌ای (کاملاً مخالف: 1؛ تا کاملاً موافق: 5) است و کمترین و بیشترین نمره‌ای که آزمودنی در هر یک از خرده مقیاس‌های می‌تواند به دست آورد به ترتیب 1 و 35 است. هر چه نمره آزمودنی‌ها بالاتر باشد نشانه انسجام و انعطاف‌پذیری خانوادگی بیشتر است (تیلور و سیموندس²²، 2009). مظاهری و همکاران (2013)، ضریب آلفای نمره کل مقیاس و خرده مقیاس‌های انسجام متوازن، انعطاف‌پذیری متوازن، گسسته، به هم تنیده،

²¹ - Goodman

²² - Taylor & Simmonds

نامنعطف و آشفته را برای پدران بین 0/58 تا 0/74 و برای مادران بین 0/56 تا 0/72 گزارش نمودند؛ همچنین، این پژوهشگران روایی همگرا و واگرا این پرسشنامه را از طریق محاسبه ضریب همبستگی مقیاس با مقیاس‌های فرم کوتاه شاخص استرس فرزندپروری، مقیاس افسردگی اضطراب و استرس و وقایع زندگی رضایت‌بخش گزارش نموده‌اند. بر این اساس پرسشنامه مذکور از روایی و پایایی تأیید شد

شیوه اجرا

برای اجرای تحقیق پس از مراجعه به واحدهای اداری دانشگاه و اخذ مجوزهای لازم جهت اجرای تحقیق، پرسشنامه‌های آنلاین در فضای دانشگاه و همچنین با مراجعه به خوابگاه‌های دانشجویی و در اختیار گذاشتن لینک پرسشنامه‌های مربوط به متغیرهای تحقیق به دانشجویان نسبت به گردآوری داده‌ها اقدام شد. لازم به ذکر است که توزیع پرسشنامه‌ها با توجه به داشتن رضایت دانشجویان انجام شد. کلیه پرسشنامه‌ها به صورت اینترنتی در میان 180 نفر از دانشجویان جدیدالورود دانشگاه صنعتی شریف توزیع شدند، که در میان تعداد 7 نفر از دانشجویان همکاری لازم را نداشتند و به کلیه سؤالات پاسخ ندادند که براساس ملاک خروج از پژوهش (عدم پاسخگویی به 10 درصد از سؤالات پرسشنامه‌ها) از جریان پژوهش حذف شدند؛ در نهایت بعد از اتمام روند اجرای پژوهش، و با توجه به بررسی نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها از جانب شرکت کنندگان، تعداد 173 پرسشنامه تکمیل شده گردآوری شد، که داده‌های حاصل شده از آنها به منظور تجزیه و تحلیل آماری وارد نرم‌افزار SPSS-26 شده و عملیات‌های آماری مناسب بر روی آنها اجرا گردید. لازم به ذکر است که در بخش تحلیل استنباطی داده‌ها، به دلیل رعایت پیش‌غرض‌های مربوط به داده‌های پرت تک متغیری و داده‌های پرت چندمتغیری، نمرات 4 نفر از شرکت کنندگان به عنوان داده پرت تشخیص داده و حذف شدند؛ بر این اساس، در بخش یافته‌های استنباطی پژوهش حاضر، تجزیه و تحلیل آماری بر روی نمرات مربوط به 169 نفر از شرکت کنندگان انجام شد.

نتایج

در این بخش تجزیه و تحلیل داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش شامل انسجام خانواده (مؤلفه‌های انسجام گسسته، انسجام متوازن و انسجام به هم تنیده)، انعطاف‌پذیری خانواده (شامل مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری نامنعطف، انعطاف‌پذیری متوازن و انعطاف‌پذیری آشفته) و شدت وسواس مورد تحلیل آماری قرار گرفته است.

جدول 4: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل نمره	حداکثر نمره
انسجام خانواده	173	61.14	10.4	24	88
انسجام گسسته	173	18.75	4.64	8	33
انسجام متوازن	173	22.96	5.10	8	35
انسجام به هم تنیده	173	19.36	4.78	8	32

100	32	9.22	57.89	173	انعطاف پذیری خانواده
33	8	4.37	17.27	173	انعطاف پذیری نامنعطف
35	8	3.9	19.63	173	انعطاف پذیری متوازن
32	7	4.73	2.98	173	انعطاف پذیری آشفته
35	0	6.30	11.91	173	شدت اختلال وسواس جبری

جدول 4 میانگین و انحراف نمرات مربوط به متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌طور که می‌توان ملاحظه نمود میانگین و انحراف استاندارد مربوط به نمرات متغیر انسجام خانواده و ابعاد آن یعنی انسجام گسسته، نام متوازن و انسجام به‌هم‌تنیده به ترتیب برابر با $61/14$ ($SD=10/40$)، $75/18$ ($SD=64/4$) و $96/22$ ($SD=10/5$) و $19/42$ ($SD=4/77$) است. همچنین در جدول شماره 4-1 می‌توان میانگین و انحراف استاندارد مربوط به نمرات انعطاف‌پذیری خانواده و ابعاد آن یعنی انعطاف‌پذیری نامنعطف، انعطاف‌پذیری متوازن و انعطاف‌پذیری آشفته را نیز مشاهده نمود که به ترتیب برابر با $57/89$ ($SD=9/22$)، $37/4$ ($SD=27/17$) و $63/19$ ($SD=90/3$) است. در نهایت میانگین و انحراف استاندارد نمرات مربوط به متغیر شدت اختلال وسواس جبری نیز به ترتیب برابر با $11/91$ ($SD=6/30$) بود که در جدول فوق قابل مشاهده است.

به منظور تحلیل فرضیه‌های مدنظر این مطالعه، از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه میان متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک و از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه برای بررسی نقش متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی متغیر ملاک استفاده شد. لازم به ذکر است که قبل از انجام تحلیل‌های استنباطی پیش‌فرض‌های لازم، شامل بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و همچنین بررسی داده‌های پرت برای اجرای آزمون‌ها مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در ادامه ارائه شده است.

جدول 5: بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیر	چولگی	کشیدگی
انسجام خانواده	-0.174	0.565
انسجام گسسته	0.05	-0.195
انسجام متوازن	-0.337	-0.131
انسجام به هم تنیده	-0.281	-0.321
انعطاف پذیری خانواده	-0.074	1.364
انعطاف پذیری نامنعطف	0.278	0.117
انعطاف پذیری متوازن	-0.194	1.053

انعطاف پذیری آشفته	-0.318	-0.101
شدت اختلال وسواس جبری	0.638	0.533

جدول شماره 5، میزان چولگی و کشیدگی نمرات مربوط به متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌گردد، چولگی و کشیدگی کلیه داده‌ها در بازه بین 2 تا 2- قرار دارد و بر این اساس می‌توان گفت که داده‌های پژوهش از توزیع نرمالی برخوردارند. بنابراین، استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه بلامانع است. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون به منظور بررسی بررسی رابطه بین انسجام خانواده و ابعاد آن (انسجام گسسته، انسجام متوازن و انسجام به‌هم‌تنیده) با شدت اختلال وسواس جبری به شرح زیر است.

جدول 6: نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین انسجام خانواده و ابعاد آن با شدت اختلال وسواس جبری

متغیر	تعداد	ضریب همبستگی با شدت اختلال وسواس جبری	سطح معناداری
انسجام خانواده	169	-0.44**	0.001
انسجام گسسته	169	-0.37**	0.001
انسجام متوازن	169	-0.27**	0.001
انسجام به هم تنیده	169	-0.33**	0.001

**در سطح 0/01 معنادار است.

نتایج جدول 6 نشان می‌دهد که:

متغیر انسجام خانواده با شدت اختلال وسواس جبری رابطه معکوس و معناداری دارد؛
 بعد انسجام گسسته از متغیر انسجام خانواده با شدت اختلال وسواس جبری رابطه معکوس و معناداری دارد؛
 بعد انسجام متوازن از متغیر انسجام خانواده با شدت اختلال وسواس جبری رابطه معکوس و معناداری دارد؛
 بعد انسجام به‌هم‌تنیده از متغیر انسجام خانواده با شدت اختلال وسواس جبری رابطه معکوس و معناداری دارد؛
 به‌طور کلی این نتایج نمایان می‌سازند که انسجام خانواده با شدت اختلال وسواس جبری رابطه معکوس و معناداری دارد؛ بدین معنا که نمرات بالا در متغیر انسجام خانواده، نمرات پایین در شدت اختلال وسواس جبری را به همراه دارد.
 در ادامه به منظور بررسی نقش پیش‌بین کننده انسجام خانواده در شدت اختلال وسواس جبری از آزمون تحلیل رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد که نتایج آن در زیر ارائه شده است:

جدول 7: تحلیل رگرسیون متغیر ملاک بر اساس نمرات متغیر پیش‌بین

مدل	R	R ²	R اصلاح شده	خطای معیار تخمین	DW
کلی	0.436	0.21	0.20	5.30	1.59

بر این اساس نتایج جدول 7 می‌توان گفت که حدود 20 درصد تغییر در متغیر شدت اختلال وسواس به علت نمرات مربوط به متغیر انسجام خانواده می‌باشد. همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد که مقدار آماره ی دوربین- واتسون بین 1/5 تا 2/5 می‌باشد که این امر مستقل بودن مشاهدات را نشان می‌دهد.

جدول 8: خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس

مدل	جمع مجزورات	درجه ی آزادی	میانگین نمرات	F	p
کلی	رگرسیون	3	422.292	15.019	0.001
	باقیمانده	165	28.117		
	کل	168			

جدول شماره 8 نشان می دهد که مدل کلی رگرسیون خطی چندگانه معنی دار می باشد، بدین معنا که مجموع نمرات مربوط به متغیر انسجام خانواده، متغیر شدت اختلال وسواس جبری را به طور معناداری تبیین و پیش بینی می کند. در زیر، نقش پیشبینی کننده هر یک از ابعاد متغیر انسجام خانواده در متغیر شدت اختلال وسواس جبری ارائه شده است:

جدول 9: پیشبین شدت اختلال وسواس جبری از روی نمرات ابعاد انسجام خانواده

مدل	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد شده	t	p	آماره ی تحمل	VIF
کلی	B	خطای معیار	بتا			
انسجام گسسته	-0.377	0.099	-0.283	-3.819	0.001	0.865
انسجام متوازن	-0.220	0.086	-0.184	-2.571	0.011	0.931
انسجام به هم تنیده	-0.223	0.095	-0.179	-2.351	0.020	0.823

جدول شماره 9، نقش پیش بینی کننده هر یک از ابعاد متغیر انسجام خانواده در شدت اختلال وسواس جبری دانشجویان را نشان می دهد. با توجه به نتایج مقادیر بتا در ابعاد انسجام گسسته، انسجام متوازن و انسجام به هم تنیده، می توان گفت که به ترتیب انسجام گسسته، انسجام به هم تنیده و انسجام متوازن بیشترین سهم را در پیش بینی شدت اختلال وسواس جبری شرکت کنندگان پژوهش دارند. لازم به ذکر است که کلیه ابعاد متغیر انسجام خانواده به طور معناداری قادر به تبیین و پیش بینی شدت اختلال وسواس جبری دانشجویان شرکت کننده در پژوهش هستند. همچنین، در جدول 4-6 می توان مفروضه هم خطی متغیرهای پیشبین را با استفاده از آماره تحمل²³ و عامل تورم واریانس²⁴ مشاهده نمود. نتایج نشان می دهد ارزش های تحمل به دست آمده برای متغیرها بالای 0/10 و مقدار تورم واریانس نیز برای متغیرها کمتر از 10 است؛ که این نتایج حاکی از عدم همخطی چندگانه میان متغیرهای پیشبین می باشد.

به منظور بررسی رابطه بین انعطاف پذیری خانواده و ابعاد آن (انعطاف پذیری نامنعطف، انعطاف پذیری متوازن و انعطاف پذیری آشفته) با شدت اختلال وسواس جبری از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در زیر آورده شده است:

²³ - Tolerance

²⁴ - Variance Inflation Factor (VIF)

جدول 10: نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین انعطاف پذیری خانواده و ابعاد آن با شدت اختلال وسواس جبری

متغیر	تعداد	ضریب همبستگی با شدت اختلال وسواس جبری	سطح معناداری
انعطاف پذیری خانواده	169	-0.52**	0.001
انعطاف پذیری نامنعطف	169	-0.35**	0.001
انعطاف پذیری متوازن	169	-0.39**	0.001
انعطاف پذیری آشفته	169	-0.34**	0.001

*: در سطح 0/01 معنادار است.

نتایج جدول 10 نشان می‌دهد که:

متغیر انعطاف‌پذیری خانواده با شدت اختلال وسواس جبری رابطه معکوس و معناداری دارد؛
 بعد انعطاف‌پذیری نامنعطف از متغیر انعطاف‌پذیری خانواده با شدت اختلال وسواس جبری رابطه معکوس و معناداری دارد؛
 بعد انعطاف‌پذیری متوازن از متغیر انعطاف‌پذیری خانواده با شدت اختلال وسواس جبری رابطه معکوس و معناداری دارد؛
 بعد انعطاف‌پذیری آشفته از متغیر انعطاف‌پذیری خانواده با شدت اختلال وسواس جبری رابطه معکوس و معناداری دارد؛
 به‌طور کلی این نتایج نمایان می‌سازند که انعطاف‌پذیری خانواده با شدت اختلال وسواس جبری رابطه معکوس و معناداری دارد؛
 بدین معنا که نمرات بالا در متغیر انعطاف‌پذیری خانواده، نمرات پایین در شدت اختلال وسواس جبری را به همراه دارد.
 در ادامه به منظور بررسی نقش پیش‌بین کننده انعطاف‌پذیری خانواده در شدت اختلال وسواس جبری از آزمون تحلیل رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد که نتایج آن در زیر ارائه شده است:

جدول 11: تحلیل رگرسیون متغیر ملاک براساس نمرات متغیر پیش‌بین

مدل	R	R ²	2R اصلاح شده	خطای معیار تخمین	□ □
کلی	0.536	0.28	0.27	5.049	1.908

بر اساس نتایج جدول 11 می‌توان گفت که حدود 27 درصد تغییر در متغیر شدت اختلال وسواس به علت نمرات مربوط به متغیر انعطاف‌پذیری خانواده می‌باشد. همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد که مقدار آماره دوربین- واتسون بین 1/5 تا 2/5 می‌باشد که این امر مستقل بودن مشاهدات را نشان می‌دهد.

جدول 12: خلاصه اطلاعات تحلیل واریانس

مدل	جمع مجذورات	درجهی آزادی	میانگین نمرات	F	P
کلی	1698.630	3	566.210	22.204	0.001
	4207.595	165	25.501		
باقیمانده					

			168	5906.225	کل	
--	--	--	-----	----------	----	--

جدول شماره 12 نشان می‌دهد که مدل کلی رگرسیون خطی چندگانه معنی‌دار می‌باشد، بدین معنا که مجموع نمرات مربوط به متغیر انعطاف‌پذیری خانواده، متغیر شدت اختلال وسواس جبری را به‌طور معناداری تبیین و پیش‌بینی می‌کند. در زیر، نقش پیش‌بینی‌کننده هر یک از ابعاد متغیر انعطاف‌پذیری خانواده در متغیر شدت اختلال وسواس جبری ارائه شده است:

جدول 13: پیش‌بین شدت اختلال وسواس جبری از روی نمرات ابعاد انعطاف‌پذیری خانواده

VIF	آمارهی تحمل	p	t	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده		مدل		
					B	خطای معیار	کلی		
1.027	0.974	0.001	-4.453	-0.296	-0.430	0.097	انعطاف‌پذیری نامنعطف		
1.158	0.863	0.001	-4.144	-0.293	-0.482	0.116	انعطاف‌پذیری متوازن		ابعاد انعطاف‌پذیری خانواده
1.170	0.854	0.008	-2.649	-0.192	-0.246	0.091	انعطاف‌پذیری آشفته		

جدول شماره 13، نقش پیش‌بینی‌کننده هر یک از ابعاد متغیر انعطاف‌پذیری خانواده در شدت اختلال وسواس جبری دانشجویان را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج مقادیر بتا در ابعاد انعطاف‌پذیری، انعطاف‌پذیری متوازن و انعطاف‌پذیری آشفته، می‌توان گفت که به ترتیب انعطاف‌پذیری متوازن، انعطاف‌پذیری نامنعطف و انعطاف‌پذیری آشفته بیشترین سهم را در پیش‌بینی شدت اختلال وسواس جبری شرکت‌کنندگان پژوهش دارند. لازم به ذکر است که کلیه ابعاد متغیر انعطاف‌پذیری خانواده به‌طور معناداری قادر به تبیین و پیش‌بینی شدت اختلال وسواس جبری دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش هستند. همچنین، در جدول 4-10 می‌توان مفروضه همخطی متغیرهای پیش‌بین را با استفاده از آماره تحمل و عامل تورم واریانس مشاهده نمود. نتایج نشان می‌دهد ارزش‌های تحمل به دست آمده برای متغیرها بالای 0/10 و مقدار تورم واریانس نیز برای متغیرها کمتر از 10 است؛ که این نتایج حاکی از عدم همخطی چندگانه میان متغیرهای پیش‌بین می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به بررسی‌های به‌عمل آمده، تاکنون پژوهشی به بررسی رابطه بین انسجام خانواده و شدت اختلال وسواس جبری در دانشجویان پرداخته باشد، انجام نشده است، با این این حال یافته به‌دست آمده از پژوهش حاضر را می‌توان با نتایج برخی از مطالعات همسو دانست. در همین راستا میتوان به نتایج مطالعه حیدری و همکاران (1399)، اشاره نمود. این پژوهشگران در مطالعه خود نشان دادند که از طریق برنامه آموزشی خانواده – بیمار محور می‌توان نشانگان اختلال وسواس جبری را در افراد مبتلا کاهش داد. این یافته تأثیر خانواده و همراهی اعضا را بر کاهش شدت نشانگان اختلال وسواس جبری نشان داد. در واقع این یافته نشان می‌دهد که عوامل خانوادگی مانند حمایت ادراک شده، جو عاطفی و تعاملات میان اعضا می‌تواند در کاهش و یا افزایش شدت اختلال وسواس جبری مؤثر باشد که از این جهت مؤید یافته به‌دست آمده از پژوهش حاضر است. نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های مطالعه مرادی و همکاران (1396) نیز همسو بود؛ به‌طوری که این پژوهشگران در مطالعه خود نشان دادند که از طریق استفاده از مداخلات مبتنی بر ساختار خانواده می‌توان نشانگان اختلال وسواس جبری را کاهش داد. همچنین، می‌توان به نتایج برخی از مطالعات منتشر شده در خارج از کشور نیز اشاره نمود. در همین راستا می‌توان به نتایج مطالعه لیو و همکاران (2017)، اشاره نمود که حاکی از نقش تعدیل‌کننده انسجام خانوادگی در رابطه بین خشم و نشانگان اختلال وسواس جبری بود و نمایان ساخت که محیط خانوادگی منسجم‌تر و روابط و تعاملات هم‌دلانه می‌تواند از دانشجویان دارای سطح بالای خشم در مقابل بروز نشانگان اختلال وسواس جبری محافظت کند.

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت که تجربه افراد از روابطی که با اعضای خانواده دارند یکی از عوامل تعیین‌کننده و بسیار تأثیرگذار در فرایند تنظیم و سازش یافتگی شخص در دوران جوانی و زندگی آینده وی است (شارما²⁵، 2012). خانواده اولین و مهمترین مکان نقش‌پذیری افراد بوده و نقش بسیار حائز اهمیتی در پرورش کودک ایفا می‌کند. خانواده همانند یک سیستم پویا عمل می‌کند و اعضای آن به‌طور مداوم با یکدیگر در ارتباطند و بر روی همدیگر تأثیر می‌گذارند. بر این اساس اختلال در عملکرد این سیستم می‌تواند به بروز مشکلات رفتاری و روانی در اعضای خانواده بیانجامد؛ (نظیر²⁶ و همکاران، 2012). در همین راستا نتایج برخی از تحقیقات نشان می‌دهد که انسجام خانوادگی مختل زمینه‌ساز بروز و شکل‌گیری ابعاد مختلف پرخاشگری، از جمله پرخاشگری جسمی، رابطه و واکنشی است (میرزایی کوتنایی و همکاران، 1394). این در حالی است که تحقیقات انجام شده در رابطه با پیش‌آمدهای اختلال وسواس جبری، خصومت و پرخاشگری را به‌عنوان یکی از مهمترین عوامل در ایجاد و بروز نشانه‌های وسواس جبری به شمار گزارش نموده‌اند؛ در همین راستا استاد محمدعلی و پیرخائفی (1398)، در مطالعه خود نقش پرخاشگری

- Sharma²⁵

- Nazir²⁶

را در ایجاد اختلال وسواس جبری دانشجویان تأیید کردند. همچنین، نتایج مطالعه صادق‌پور و همکاران (1394)، پرخاشگری را به‌عنوان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های بروز علائم وسواس اجباری مطرح می‌سازد.

از سوی دیگر وجود انسجام و پایداری روابط در خانواده می‌تواند منجر به بهبود و تقویت مهارت‌ها و توانمندی‌هایی گردد که اعضای خانواده را در مقابل اختلالات و مشکلات روانی محافظت نماید. در همین راستا نتایج مطالعات نشان می‌دهند که انسجام خانوادگی هم به‌طور مستقیم و هم از طریق تقویت برخی از توانمندی‌ها منجر به افزایش سلامت و بهزیستی روانی در افراد می‌گردد؛ برای مثال می‌توان به نتایج مطالعه کیانی و عارفی (1394) اشاره نمود که در مطالعه نشان می‌دهند که وجود انسجام خانوادگی از یک سو به‌طور مستقیم افزایش سلامتی روانی در دانشجویان را سبب می‌گردد و از سوی دیگر می‌تواند از طریق افزایش و تقویت تاب‌آوری²⁷، موجب افزایش توانمندی آنها برای مقابله با مشکلات و بهزیستی روانی آنها گردد. تاب‌آوری از مهمترین راهبردهایی رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر است (توکلی و پورابراهیم، 1397). تحقیقات نشان داده‌اند که این سازه نقشی اساسی در بروز اختلال وسواس جبری ایفا می‌کند؛ به‌طوری که سطح پایین آن می‌تواند منجر به افزایش نشانگان و در مقابل تاب‌آوری بالا عدم بروز نشانگان اختلال وسواس را سبب می‌گردد (سان²⁸ و همکاران، 2014). بر این اساس می‌توان دریافت که انسجام خانوادگی مطلوب و مناسب تقویت مهارت‌هایی از جمله تاب‌آوری را در پی دارد که اعضای خانواده را در مقابل نشانگان اختلال وسواس جبری محافظت می‌کند.

از یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان مشاهده کرد که کلیه ابعاد انسجام خانواده، یعنی انسجام گسسته، انسجام متوازن و انسجام به‌هم‌تنیده قابلیت پیش‌بینی شدت وسواس را در میان دانشجویان دارند که در این میان بعد گسسته بیشترین سهم را در پیش‌بینی شدت وسواس به خود اختصاص داده است. این یافته به‌دست آمده را می‌توان از طریق مشخصه‌های مربوط به گسستگی در خانواده استنباط کرد. گسستگی در خانواده منجر می‌شود تا اعضای خانواده در عین اینکه در کنار یکدیگر زندگی می‌کنند، در زمینه روابط و تعامل با یکدیگر از مشکلات زیادی برخوردار باشند. این شکل از خانواده، اعضا را در مواجهه با مشکلات بسیار آسیب‌پذیر می‌سازد و زمینه را برای بروز ناهنجاری‌های روانی، اجتماعی و اخلاقی فراهم می‌کند. در وضعیت گسسته، خانواده از بنیاد مشخصی برخوردار نیست و همه اعضای خانواده نیز از این وضعیت ناخرسند هستند؛ اما هیچ یک از اعضا خود را در وضعیت پیش آمده مقصر نمی‌دانند و به راحتی حقوق یکدیگر را پایمال می‌کنند. یکی از مشخص‌های اصلی خانواده‌های گسسته، جدایی است؛ در واقع، در چنین خانواده‌های والدین وابستگی عاطفی چندانی به یکدیگر نداشته و جدا از همدیگر زندگی می‌کنند که این امر می‌تواند تعادل خانواده را بر هم زده و آسیب‌پذیری اعضا را بالا می‌برد (صافی، 1387). این شکل از خانواده منجر به جدایی و از هم‌گسستگی میان اعضای خانواده می‌گردد و سبب می‌گردد تا اعضا از والدین خود اجتناب کنند و در برخورد با عوامل تنش‌زا از سبک‌های مقابله ای هیجان‌مدار در مقابل سبک‌های مقابله ای حل مسئله مدار استفاده نمایند (بیرامی و محبی، 1395). این در حالی است که مقابله هیجان‌مدار یکی عوامل اصلی آسیب‌پذیری بیماران وسواس اجباری در برخورد با مشکلات و فشارها است (رهگذر و همکاران، 1394).

²⁷ - Resilience

²⁸ - Sun

انعطاف پذیری خانواده و شدت اختلال وسواس جبری نیز به صورت مستقیم توسط سایر محققین مورد ارزیابی قرار نگرفته است اما در مطالعه حاضر مورد بررسی قرار گرفته است. با این حال یافته به دست آمده از پژوهش حاضر را می توان با نتایج برخی از مطالعات همسو دانست. کوجلگی و همکاران (2015)، در مطالعه خود به مقایسه عملکرد خانواده در بیماران مبتلا به وسواس و افراد سالم پرداختند و دریافتند که نمرات بیماران مبتلا به اختلال وسواس جبری به طور معناداری کمتر از افراد سالم است که این امر نشان از وجود اختلال در پویایی و انطباق خانوادگی افراد مبتلا به اختلال وسواس جبری دارد که این نتیجه نیز مؤید یافته پژوهش حاضر می باشد. آلبرت و همکاران (2010) نیز از جمله پژوهشگرانی هستند که به بررسی ابعاد و ویژگی های بالینی و خانوادگی مرتبط با اختلال وسواس جبری پرداخته اند. این پژوهشگران نشان دادند که وسواس جبری اختلالی است که در جو و محیط خانواده ظاهر می گردد که این امر هم متقابلاً به اختلال در نظام خانواده منجر می شود که این نتایج نیز مبین یافته پژوهش حاضر است.

در تبیین یافته های فوق می توان گفت که انعطاف پذیری خانودگی از جمله عوامل مؤثر در افزایش بهزیستی و سلامت روانی افراد است که از می تواند منجر به افزایش توانمندی و تقویت مهارت های اعضاء برای مقابله با مشکلات گردد (یزدانی و دهیاگردی، 1395). برای مثال، لانگ²⁹ (2018)، در پژوهش خود نقش مثبت انعطاف پذیری خانودگی را در افزایش بهزیستی روانشناختی شرکت کنندگان پژوهش تأیید می کند. یکی از مهارت ها و توانمندی هایی که از طریق وجود انعطاف پذیری خانودگی تقویت می گردد، خودکارآمدی است (اصل دهقان و همکاران، 1397). خودکارآمدی به ادراک ذهنی فرد از توانایی ها و قابلیت هایش بر عملکرد در یک شرایط خاص یا رسیدن به نتایج مطلوب اشاره دارد و از مهم ترین عوامل تعیین کننده حالت های هیجانی، انگیزشی و تغییر رفتاری محسوب می گردد (وندنباس، 2015؛ به نقل از صمدی و همکاران، 1399). این سازه به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر ارتقای بهداشت روانی مطرح می شود (صمدی و همکاران، 1399) و از جمله متغیرهایی است که ریشه در کارکردهای خانواده و والدین دارد (اصل دهقان و همکاران، 1397). شواهد پژوهشی حاکی از نقش خودکارآمدی در کاهش نشانگان اختلال وسواس جبری هستند و نمایان می سازند که خودکارآمدی بالا می تواند از بروز مشکلات روانشناختی جلوگیری کند (مرلینگ³⁰ و همکاران، 2018؛ شانفلد³¹ و همکاران، 2018).

از سوی دیگر، انعطاف پذیری مطلوب خانودگی در شکل گیری ویژگی های شخصیتی نیز نقش دارد که این موضع نیز می تواند در تبیین رابطه انعطاف پذیری خانودگی با اختلال وسواس جبری مورد بررسی واقع گردد. یکی از عوامل شخصیتی که انعطاف پذیری خانودگی در آن نقش دارد، کمال گرایی است (ابوالقاسمی³² و همکاران، 2018). کمال گرایی به دو نوع مثبت و منفی تقسیم بندی می گردد. کمال گرایی مثبت به آن دسته از شناخت ها و رفتارها اطلاق می گردد که هدفشان کسب موفقیت و پیشرفت های سطح بالا است و کمال گرایی منفی به عنوان شناخت ها و رفتارهایی مطرح می گردد که هدفشان کسب موفقیت و پیشرفت های سطح بالا به جهت اجتناب و فرار از پیامدهای منفی است که این نوع از کمال گرایی می تواند زمینه ساز بروز مشکلات روانشناختی و جسمی

²⁹ - Láng

³⁰ - Merling

³¹ - Schönfeld

³² - Abolghasemi

باشد (تری شورت³³ و همکاران، 1995؛ به نقل از گندمکار و همکاران، 1398). ادبیات پژوهشی مربوط به اختلال وسواس جبری، کمال‌گرایی منفی را به‌عنوان یکی از پیش‌آمدهای این اختلال مطرح می‌سازد (پینتو³⁴ و همکاران، 2017؛ ساسارولی³⁵ و همکاران، 2008). این در حالی است که انعطاف‌پذیری خانوادگی مطلوب و مناسب می‌تواند منجر به تقویت جنبه‌های مثبت کمال‌گرایی شود و در مقابل، انعطاف‌پذیری خانوادگی نامناسب و رفتارهایی مانند عدم تأکید صریح و روشن والدین در مورد خواسته‌ها و انتظاراتشان جنبه‌های منفی کمال‌گرایی را تقویت نماید (جمشیدی و همکاران، 1387).

در بخش تحلیل داده‌ها می‌توان ملاحظه نمود که کلیه ابعاد انعطاف‌پذیری خانواده، یعنی انعطاف‌پذیری نامنعطف، انعطاف‌پذیری متوازن و انعطاف‌پذیری آشفته قابلیت پیش‌بینی شدت وسواس را در میان دانشجویان دارند که در این میان بعد انعطاف‌پذیری متوازن بیشترین سهم را در پیش‌بینی شدت وسواس به خود اختصاص داده است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که خانواده منعطف نقشی اساسی در شکل‌گیری دلبستگی ایمن در اعضای خانواده دارد. در واقع، در خانواده‌های منعطف قوانین مطلق و سفت‌وسخت نیستند و والدین از فرزندان خود در هنگام مواجهه با مسائل و مشکلات حمایت کرده و از طریق افزایش حس ارزشمندی به خود و دیگران، سبک دلبستگی ایمن را در فرزندان خود به‌وجود می‌آورند؛ در مقابل، عدم انعطاف‌پذیری و آشفته‌گی عاطفی می‌تواند منجر به شکل‌گیری سبک دلبستگی ناایمن گردد (اصل دهقان و همکاران، 1395). این در حالی است که سبک‌های دلبستگی یکی از عوامل مؤثر در بروز و تداوم نشانه‌های مربوط به اختلال وسواس هستند؛ به‌طوری که نتایج پژوهش پاکوفته و اخلاقی (1396)، نشان می‌دهد که مدل‌های درونکاری ایمن و ناایمن که از طریق روابط دلبستگی نوزاد و مادر نشأت می‌گیرد، از طریق استقرار مدل‌های درونکاری ناایمن می‌تواند زمینه بروز و آسیب‌پذیری در مقابل اختلال وسواس جبری را فراهم سازد، همچنین، مرادی و همکاران (1394)، نیز نمایان می‌سازند که سبک‌های دلبستگی به‌طور مستقیم نشانه‌های اختلال وسواس را پیش‌بینی می‌کنند. بررسی‌های انجام شده بر روی سبک دلبستگی کودکان با علائم وسواسی-جبری نشان داده است که سبک دلبستگی ناایمن با افزایش افزایش بیگانگی درون خانواده اثر مثبتی بر شدت علائم وسواسی دارد به این صورت که اگر سبک دلبستگی کودک به صورت ناایمن باشد، با واسطه‌گری بیگانگی، علائم وسواسی-جبری بروز و شدید تر میشود (خلیفات و منیرپور، 1399).

به‌طور کلی و با توجه به نتایج تحلیل داده‌ها، می‌توان نتیجه گرفت که انسجام و انعطاف‌پذیری خانوادگی به‌عنوان دو بُعد از ساختار خانواده با شدت اختلال وسواس جبری رابطه داشته می‌توانند به‌عنوان دو عامل پیش‌بینی‌کننده این اختلال در نظر گرفته شوند. در واقع، با توجه به آنچه که بحث شد، می‌توان چنین استنباط نمود که این ابعاد از ساختار خانواده از طریق تأثیرگذاری بر ویژگی‌های رفتاری و شخصیتی فرزندان و اعضاء در شکل‌گیری و بروز اختلال وسواس و یا در مقابل در افزایش بهزیستی روانی دانشجویان نقش داشته باشند.

³³ - Terry-short

³⁴ - Pintoa

³⁵ - Sassaroli

1. Abolghasemi, S., Tavakoli Azad, J., Biabani Asl, M., & Naderifar, N., The Relationship Between Family Function, Perfectionism and Hidden Anxiety of Students. *Avicenna J of Neuropsychophysiology*, 5(3):107-112.
2. Albert, U., Bogetto, F., Maina, G., Saracco, P., Brunatto, C., & Mataix, D (2010): Family accommodation in obsessive–compulsive disorder: Relation to symptom dimensions, clinical and family characteristics, *Journal of Psychiatry Research*, 179, 204-211.
3. America Psychological Association, (2013): *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* .5rd ed, Washington dc: America psychiatric association.
4. Cosentino, T., Faraci, P., Coda, D., Angelo, R. D., & et Al (2015): Family accommodation in obsessive- compulsive disorder, a study associated variables, *Journal of Clinical Neuropsychiatry*, 12 (5), 128- 134.
5. Goodman, W.K., Price, L.H., Rasmussen, S.A., Mazure, C., Fleischmann, R.L., Hill, C.L., & et al. (1989): The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. I, Development, use, and reliability, *Arch Gen Psychiatry*, 46(11), 1006-1011.
6. Gupta, M., & Bowie, C.R. (2018). Family cohesion and flexibility in early episode psychosis. *Early intervention in psychiatry*, 12(5): <https://doi.org/10.1111/eip.12384>.
7. Koujalgi, SR., Nayak, RB., Pandurangi, A.A., & Patil, M.M. (2015). Family functioning in patients with obsessive compulsive disorder: A case—control study. *Medical Journal of Dr. D.Y. Patil University*, 8(3): 290-294.
8. Koutra, K., Simos, P., Triliva, S., Lionis, C., Vgontzas, A.N. (2016). Linking family cohesion and flexibility with expressed emotion, family burden and psychological distress in caregivers of patients with psychosis: A path analytic model. *Psychiatry Research*, 240(66): –75 67.
9. Láng, A. (2018). Family Structure, Family Functioning, and Well-Being in Adolescence: A Multidimensional Approach. *International Journal of Humanities and Social Science*, 8(2), 24-31.
10. Liu, L., Liu, C., & Zhao, X. (2017). Mapping the Paths from Styles of Anger Experience and Expression to Obsessive–Compulsive Symptoms: The Moderating Roles of Family Cohesion and Adaptability. *Front Psychol*, 8: 671.
11. Merling, L., Siev, J., & Lit, K. (2018). Measuring self-efficacy to approach contamination: Development and validation of the facing-contamination self-efficacy scale. *Current Psychology*, DOI:10.1007/s12144-018-0029-y.

12. Nazir, S., Sidra, S., Malik, M.S, Falak, S., & Zarqa, A. (2012).Muhammad Rizwan S. Parental Conflict And Its Effects On Youth Self Esteem (A Study At University Of Punjab). *International Journal of Asian Social Science*, 9: 1392-1400.
13. Olson, D. H (1999): Empirical Approaches to Family Assessment, *Journal of Family Therapy*, Special Edition, 22(2), 121-127.
14. Olson, D. H., & Gorall, D.M (2006): FACES IV & the circumplex Model, *Journal of marital and family therapy*, 37(1): 64-80.
15. Olson, D.H (2011): FACES IV and the circumplex model: validation study, *Journal of marital and family Thetapy*, 37(1), 64-80.
16. Pintoa, A., Dargani, N., Wheaton, MG., & Cervoni, C. (2017). Perfectionism in Obsessive-Compulsive Disorder and Related Disorders: What Should Treating Clinicians Know?. *Journal of Obsessive–Compulsive and Related Disorders*, 12, 102-108.
17. Politis, S., Magklara, K., Petrikis, .P, Michalis, G., Simos, G., & Skapinakis, P (2017): Epidemiology and comorbidity of obsessive-compulsive disorder in late adolescence: a
18. Rapp, A.M., Bergman, R.L., Piacentini, J., & McGuire, J.F (2016): Evidence-Based Assessment of ObsessiveCompulsive Disorder, *J Cent Nerv Syst Dis*. 8: 13-29.
19. Sassaroli, S., Lauro, L.J.R., Ruggiero, G.M., & Mauri, M.C. (2008). Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 46(6), 757-765.
20. Schönfeld, P., Brailovskaia, J., & Zhang, C.C. (2018). Self-Efficacy as a Mechanism Linking Daily Stress to Mental Health in Students: A Three-Wave Cross-Lagged Study. *Psychological Reports* 122(6): 003329411878749.
21. Sharma, A. (2012). Aggressive Behavior in University Students: The Role of Family Environment. *Advances in Asian Social Science*, 3(1): 622-628.
22. Smorti, M. (2012). The Impact of Family on Obsessive Compulsive Disorder in Children and Adolescents: Development, Maintenance, and Family Psychological Treatment. *International Journal of Advances in Psychology*, 1(3), 86-94.
23. Sun, J., Li, Z.J., Buys, N.J., Storch, E.A., & Wang, J.S. (2014). Obsessive-compulsive symptoms and personal disposition, family coherence and school environment in Chinese adolescents: a resilience approach. *Journal of Affective Disorders*, 10.1016/j.jad.2014.07.015.
24. Taylor, J., & Simmonds, J. (2009). Family stress and coping in the fly-in fly-out workforce. *The Australian Community Psychologist*, 21(2), 23-36.
25. Waters, T.L., & Barrett, P.M. (2000). The Role of the Family in Childhood Obsessive–Compulsive Disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3, 173–184.
26. Winek, J.L. (2010). *Systemic family therapy: from theory therapy*. North Carolina: SAGE.

27. احمدی بجق، سودابه؛ بخشی پور، باباله و فرامرزی، محبوبه. (1394). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر وسواس فکری- عملی، باورهای فراشناخت و نشخوار فکری. مجله مطالعات روانشناسی بالینی، 5(20)، 79-109.
28. اردلان، مارلین و اردلان، فراست. (1395). بررسی رابطه میان عملکرد خانواده و سلامت روانی در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی کردستان. مجله دانشکده پرستاری، مامایی و پیراپزشکی کردستان. 2(2): 12-21.
29. استادمحمدعلی، فرخ و پیرخائفی، علیرضا. (1398). رابطه پرخاشگری و اختلال وسواس در دانشجویان؛ با تأکید بر نظریه فروید. فصلنامه روانشناسی تحلیلی شناختی، 10(36)، 23-32.
30. اصل دهقان، فاطمه؛ رضاییان فرجی، حمید و حسینیان، سیمین. (1397). نقش انعطاف پذیری خانواده و تمایز یافتگی مادران در خودکارآمدی نوجوانان. فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده، 13(45)، 55-73.
31. اصل دهقان، فاطمه؛ رضاییان، حمید و حسینیان، سیمین. (1395). پیش بینی تمایز یافتگی و سبک دلبستگی دانش آموزان دبیرستانی براساس انعطاف پذیری خانوادگی، تمایز یافتگی و سبک دلبستگی والدین. مجله خانواده و پژوهش، 13(32): 109-130.
32. بیرامی، منصور و محبی، مینا. (1395). رابطه دلبستگی به والدین و ادراک از تعارض بین والدین با اختلال اضطراب اجتماعی در دانش آموزان دختر: نقش میانجی گری راهبرد مقابله ای هیجان مدار. مجله روانشناسی بالینی، 8(1 پیاپی 29): 71-82.
33. پاکوفته، نسرين و اخلاقی حسن. (1396). رابطه سبک های دلبستگی، مکانیزم های دفاعی و نشخوار فکری با باورهای وسواسی در زنان شهر تهران. مجله رویش روانشناسی، 6(4): 197-216.
34. توکلی، بیتا و پورابراهیم، تقی. (139). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر باورهای وسواسی و تاب آوری زنان. مجله مطالعات ناتوانی، 8، 1-7.
35. جلالی، ایران؛ احدی، حسن و کیامنش، علیرضا. (1395). بررسی تأثیر آموزش خانواده بر رویکرد اولسون بر بهبود انطباق و انسجام خانواده. مجله روش ها و مدل های روانشناختی، 7(24)، 1-22.
36. جمشیدی، بهنام؛ رزمی، محمدرضا؛ حقیقت، شهربانو و سامانی، سیامک. (1387). رابطه انسجام و انعطاف پذیری خانواده با ابعاد کمال گرایی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، 14(2 پیاپی 53)، 199-205.
37. حیدری، طاهره؛ عظیمی لولتی، حمیده؛ موسوی، سیدمحمد و موسوی نسب، سیدنورالدین. (1399). تأثیر برنامه آموزشی خانواده - بیمار محور بر علائم وسواسی بیماران مبتلا به اختلال وسواس جبری. مجله دانشکده علوم پزشکی مازندران، 30(184)، 136-141.
38. خلیفات، & منیرپور. (2020). تبیین علائم وسواسی-جبری بر اساس سبک های دلبستگی و بیگانگی با نقش میانجی افسردگی. روان شناسی بالینی، 12(1)، 49-62.

39. رهگذر، فهیمه؛ اکرمی، ناهید و مهرابی، حسینعلی. (1394). مقایسه هیجان ابراز شده و سبک‌های مقابله با استرس در سه گروه بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی و وابسته به مواد و همراهان و عادی. فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، 5(2) پیاپی 9: 87-100.
40. سادوک، بنجامین جیمز و سادوک، ویرجینیا (1393): خلاصه روانپزشکی کاپلان و سادوک: علوم رفتاری/ روانپزشکی بالینی، ترجمه‌ی رفیعی، حسن و سبحانین، خسرو، تهران: انتشارات ارجمند.
41. سیری، سیمین و سیری، نرگس. (1395). بررسی تأثیر انسجام خانواده بر فاکتورهای روانشناختی فرزندان. سومین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی. باتومی گرجستان.
42. صادق‌پور، سامان؛ محمدخانی، شهرام و آیت‌فر، فاطمه. (1394). پیش‌بینی علایم وسواسی بر اساس باورهای فراشناختی، مسئولیت‌پذیری و پرخاشگری نهفته در دانشجویان. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، 2(2)، 39-50.
43. صافی، احمد. (1387). خانواده متعادل و نامتعادل (به‌سامان و نابه‌سامان): حقوق، وظایف و نحوه رفتار همسران با یکدیگر با تجدید نظر کلی. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
44. صمدی، سهیلا؛ موسوی، سید ولی‌الله؛ اکبری، بهمن و رضائی، سجاد. (1399). اثربخشی آموزش خودکارآمدی بر خودتنظیمی و رفتارهای سلامت دانشجویان اهل کار. دوفصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری، 8(14)، 111-137.
45. فرانسس، آلن. (2013). مبانی تشخیص روانپزشکی بر اساس DSM-5: راهنمای کاربردی برای تشخیص‌گذاری صحیح. ترجمه منصوره‌ی راد، عبدالرضا، تهران: انتشارات کتاب ارجمند.
46. کشاورز افشار، حسین؛ هدهدی، زهرا و علی‌نژاد، طاهره. (1398). نقش عزت نفس، سبک‌های فرزندپروری و انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده در پیش‌بینی افسردگی دانش‌آموزان دختر. مجله روانشناسی مدرسه، 8(29)، 149-172.
47. کیانی، نرگس و عارفی، مختار. (1394). مدل تحلیل مسیر روابط میان انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده، تاب‌آوری و سلامت روانی دانشجویان. مجله مشاوره و روان‌درمانی، 5(3)، 22-49.
48. کیانی، نرگس و عارفی، مختار. (1394). مدل تحلیل مسیر روابط میان انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده، تاب‌آوری و سلامت روانی دانشجویان. مجله مشاوره و روان‌درمانی، 5(3)، 22-49.
49. گنجی، مهدی. (1397). آسیب‌شناسی روانی براساس DSM-5. تهران: انتشارات ساوالان.
50. گندمکار، محبوبه؛ لیاقت، ریتا و شعرباری احمدی، منصوره. (1398). ویژگیهای روانسنجی مقیاس کمال‌گرایی نوروتیک در بین دانشجویان. مجله ریش روانشناسی، 8(8)، 9-16.
51. مرادی، امید (1396): بر کاهش نشانگان اختلال وسواس اثربخشی خانواده درمانی ساختاری فکری- عملی، مجله اندیشه و رفتار، 11(43)، 17-28.
52. مرادی، امید (1396): بر کاهش نشانگان اختلال وسواس اثربخشی خانواده درمانی ساختاری فکری- عملی، مجله اندیشه و رفتار، 11(43)، 17-28.

53. مرادی، محبوبه؛ نامداری، کوروش و قمرانی، امیر. (1394). رابطه سبک‌های دلبستگی و باور وسواسی با واسطه‌گری مهارت تنظیم هیجان. سومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم رفتاری، تهران، مؤسسه اطلاع‌رسانی نارکیش.
54. مظاهری، حسین (1390): خانواده در اسلام، تهران: انتشارات شفق.
55. میرزایی کوتناپی، فرشته؛ حسین‌خانزاده، عباسعلی، اصغری، فرهاد و شاکری‌نیا، ایرج. (1394). نقش انسجام خانواده در تبیین رفتارهای پرخاشگرانه فرزندان. فصلنامه تحول روانشناختی کودک، 2(2)، 73-85.
56. نظری، علی‌محمد. (1398). مبانی زوج درمانی و خانواده درمانی. تهران: انتشارات علم.
57. یزدانی، صدیقه و دهیادگاری، الهام. (۱۳۹۵). بررسی نقش انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده در بهزیستی روانشناختی دانشجویان. ششمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران، همایشگران مهر اشراق.