

پیش بینی نشانه‌های اختلال وسواسی جبری بر اساس کیفیت رابطه خانوادگی در دانش آموزان مقطع متوسطه دوم

بهاره فضلی جلیسه^{۱*}، عباس ابوالقاسمی^۲، مهناز خسروجاوید^۳

^{۱*} کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

b.fazlijeliseh@gmail.com

۰۹۱۱۸۸۳۹۲۳۶

^۲ استاد، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

abolghasemi1344@guilan.ac.ir

۰۹۱۴۳۵۳۵۴۸۲

^۳ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

چکیده: هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی نشانه‌های اختلال وسواسی جبری بر اساس کیفیت رابطه خانوادگی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم بود. این پژوهش توصیفی با طرح همبستگی انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. نمونه پژوهش ۴۹۱ دانش‌آموز بود که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه وسواس مادسلی و فرم کوتاه مقیاس رابطه خانوادگی استفاده شد. داده‌های به دست آمده با روش‌های آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که کیفیت رابطه خانوادگی و مولفه‌های آن با نشانه‌های اختلال وسواسی جبری دانش‌آموزان رابطه معنی‌داری دارد ($P < 0/001$). همچنین ۳۰/۸ درصد از واریانس نشانه‌های اختلال وسواسی جبری توسط مولفه‌های کیفیت رابطه خانوادگی تبیین می‌شود. بر اساس این یافته‌ها اهمیت نقش کیفیت رابطه خانوادگی برای نشانه‌های اختلال وسواسی جبری در نوجوانان آشکار می‌شود.

واژگان کلیدی: نشانه‌های وسواسی جبری، کیفیت رابطه خانوادگی، نوجوانان

۱- مقدمه :

اختلال وسواسی جبری در کودکان و نوجوانان، به صورت تصاویر و افکار مزاحم، مکرر و نامناسب بروز می کند که موجب نگرانی، اضطراب و پریشانی می شود (وسواس فکری)؛ و رفتارهای تکراری که با هدف کاهش ناراحتی و جلوگیری از استرس انجام می شوند (وسواس اجبار عملی) (آکینچی و سوی، ۲۰۲۰). به عبارت دیگر اختلال وسواسی جبری با افکار مکرر، ناخواسته، ناراحت کننده و رفتار اجباری ناشی از آن شامل اعمال تکراری که شخص را وادار می کند تا در پاسخ به یک فکر وسواسی معین انجام دهد، بروز می کند (سامتواوغلو و همکاران، ۲۰۲۱). افراد مبتلا به OCD به منظور خنثی کردن یا خاموش کردن افکار وسواسی، احساس اجبار می کنند و مرتباً رفتارهای خاصی مانند تمیز کردن، شست و شوی بیش از حد دستها به صورت اجباری انجام می دهند. این افکار مزاحم که بیش از حد و تکراری هستند، باعث ناراحتی شده و اضطراب فرد را نیز افزایش می دهند (چاکرابورتی و کارماکار^۱، ۲۰۲۰). در نهایت افکار وسواسی و رفتار اجباری ناشی از آن باعث ایجاد ناراحتی شدید در فرد و ایجاد اختلال در زندگی روزانه، عملکرد شغلی، فعالیت های اجتماعی و یا روابط بین فردی می شوند (جیسوریا^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). نشانه های وسواسی جبری با موفقیت و پیشرفت تحصیلی، اجتماعی و خانوادگی نوجوانان مرتبط است و شناسایی عوامل مرتبط با این اختلال زمینه ساز گذر سلامت از این دوره حساس و سلامت روان فرد و جامعه خواهد بود.

اختلال وسواسی جبری تقریباً ۲٪ از جمعیت عمومی را تحت تاثیر قرار می دهد و شیوع آن در کودکان و نوجوانان، بین ۲۵٪ تا ۴ درصد گزارش شده است (لیو و همکاران، ۲۰۲۰). شیوع اختلال وسواسی جبری در جمعیت ایرانی ۱/۸ درصد و در بین نوجوانان عادی ایرانی، ۱۱/۲ گزارش شده است (شمس و همکاران، ۱۳۸۶). به طور کلی یافته ها در رابطه با شیوع OCD بین دختران و پسران متفاوت است. طبق ملاک های راهنمای تشخیصی پنجم در میان نوجوانان، پسران بیشتر از دخترها به OCD مبتلا می شوند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). در حالی که برخی مطالعات OCD را در نوجوانان دختر شایع تر گزارش کرده اند (ماتز و همکاران، ۲۰۱۹). محمدی و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی مقطعی ملی بر روی ۲۹،۸۵۸ کودک و نوجوان شیوع، بیماری همراه و پیش بینی کننده وسواس در کودکان و نوجوانان ایرانی هر دو جنس و در سه گروه سنی (۶-۹، ۱۰-۱۴ و ۱۵-۱۸ سال) مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد، شیوع OCD در کودکان و نوجوانان در پسران ۳/۱ و در دختران ۳/۸ بود. همچنین، شیوع OCD در گروه های سنی ۱۰-۱۴ و ۱۵-۱۸ سال بیشتر بود.

به دلیل عدم کفایت تجربیات اجتماعی، فعالیت های شناختی و رفتاری نوجوانان، حمایت و روابط گرم و صمیمانه اعضا خانواده نقش بسزایی دارد. رفتار والدین عامل مهمی است که بر سلامت روان و شکل گیری شخصیت کودکان تأثیر می گذارد و می تواند به طور موثری مشکلات وسواس، اضطراب و افسردگی کودکان را پیش بینی کند (چن^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). یکی از متغیرهایی که با وسواس رابطه دارد، کیفیت رابطه خانوادگی است. خانواده ساختاری است که بر اساس حضور اعضای خانواده مانند والدین، فرزندان و سایر اقوام شکل می گیرد، علاوه بر آن کارکرد خانواده با تاکید بر انجام وظایف و کارکردهای روانی اجتماعی است. همچنین رفتارها در قالب روابط عاطفی و صمیمانه در خانواده ایجاد هویت خانوادگی می کند (نویتاساری^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). کیفیت رابطه خانوادگی را می توان با کمک سه عامل انسجام، تعارض در روابط و بیان در خانواده مشخص کرد (کوین^۵ و همکاران، ۲۰۱۳). از عوامل بروز علائم اختلال وسواسی جبری فرزندپروری ناسازگارانه والدین، کنترل، محافظت بیش از

1. Chakraborty & Karmakar

2. Jaisoorya

3. Chen

4. Novitasari

5. Queen

حد، طرد (کریس^۶ و همکاران، ۲۰۱۹)، ارتباط عاطفی ضعیف و حمایت و مراقبت ناکافی (چن و همکاران، ۲۰۱۸) ذکر شده‌اند. بسیاری از جنبه‌های عملکرد نامطلوب خانواده به عنوان عوامل آسیب‌پذیر احتمالی OCD است (بارکاسیا^۷ و همکاران، ۲۰۱۵).

ویژگی‌های خانواده و واکنش‌های والدین در ارزیابی و درمان اختلال وسواسی جبری در کودکان و نوجوانان و تقویت یا تشدید علائم OCD مرتبط هستند (سلس^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات نشان داده است تعامل خانواده، محیط زندگی و دخالت والدین از عوامل مهم بروز و حفظ علائم OCD هستند (آکینچی و سوی، ۲۰۲۰). چن و همکاران (۲۰۱۸) نقش واسطه‌ای کمال‌گرایی در ارتباط بین رفتار والدین و علائم اختلال وسواسی جبری را تأکید کردند. نتایج مطالعه کریس و همکاران (۲۰۱۹) بین والدینی که سبک فرزندپروری مستبدانه و تنبیهی داشتند با بروز علائم اختلال وسواسی جبری در دوران بلوغ رابطه معنی‌داری نشان داد. اختلال وسواسی جبری حیطه‌های مختلف رشد و تحول کودکان و نوجوانان را متأثر ساخته و به دلیل خاصیت ناتوان‌کنندگی می‌تواند از این طریق عملکرد کلی، عملکرد تحصیلی، فعالیت‌های اجتماعی و کارکرد شغلی آینده آنان را با آسیب جدی مواجه سازد (استروچ و همکاران، ۲۰۱۹). نوجوانان مبتلا به اختلال وسواسی جبری مشکلاتی در عملکردهای یادگیری و تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی خود دارند (لیو و همکاران، ۲۰۲۰). عدم توجه به سلامت روانشناختی نوجوانان به عنوان سرمایه‌های اجتماعی، عواقب و اثرات قابل توجهی در ابعاد اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی یک جامعه خواهد داشت.

با توجه به شیوع اختلال وسواسی جبری در نوجوانان و نقش کیفیت رابطه خانوادگی در شکل‌گیری، تداوم و درمان این اختلال، و یافتن عوامل نشانه‌های این اختلال و شناسایی، پیگیری و ارجاع به موقع جهت درمان، هدف این پژوهش پیش‌بینی نشانه‌های اختلال وسواسی جبری بر اساس کیفیت رابطه خانوادگی می‌باشد.

۲- روش شناسی :

این پژوهش توصیفی با طرح همبستگی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهرستان رشت در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ تشکیل داده‌اند. نمونه پژوهش شامل ۴۹۱ نفر از دانش‌آموزان بود که به صورت در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های وسواس مادسلی و فرم کوتاه مقیاس رابطه خانوادگی پاسخ دادند. داده‌های مربوط به ۴۹۱ شرکت‌کننده با استفاده از نرم افزار SPSS 24 و از طریق روش‌های آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

روش اجرا

برای اجرای پژوهش حاضر، از اداره کل آموزش و پرورش استان گیلان برای مراجعه به آموزش و پرورش ناحیه دو رشت و مدارس معرفی نامه اخذ گردید. سپس ۱۰ مدرسه از مقطع متوسطه دوم (۵ مدرسه دخترانه و ۵ مدرسه پسرانه) انتخاب شد. با مراجعه به مدارس منتخب و هماهنگی با مسئولین مدارس، هدف پژوهش برای نوجوانان توضیح داده شد. با تمایل و رضایت، به پرسشنامه‌های وسواس مادسلی و فرم کوتاه مقیاس رابطه خانوادگی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و از آنها درخواست شد که با دقت و صداقت به سوالات پاسخ داده و از شناسی پاسخ دادن به سوالات اجتناب کنند، تا حد امکان سوالی را بدون پاسخ رها نمایند و در صورت وجود مشکل از محقق حاضر کمک بخواهند.

ابزار پژوهش:

پرسشنامه وسواس مادسلی: این پرسشنامه توسط هاجسون و راجمن (۱۹۸۰) تهیه شده است که ۳۰ گزینه درست و نادرست دارد و برای اندازه‌گیری شدت علائم وسواسی جبری طراحی شده است. آزمون شامل ۴ مولفه است: واریسی، شست و شو، کندی و شک و تردید. دامنه نمره کل مادسلی بین ۰ تا ۳۰ است (خلیفات و منیرپور، ۱۳۹۹). در مطالعات مختلف نقاط برش متفاوتی برای وسواسی بودن افراد انتخاب شده است. در اکثر مطالعات انجام شده در ایران نقطه برش ۱۵ لحاظ گردیده است. در مطالعه قاسم زاده، خمسه و ابراهیم‌خانی (۲۰۰۵) میانگین این آزمون ۱۴/۶۷ (انحراف معیار ۵/۷۶) به دست آمده است (نقل از شمس و همکاران، ۱۳۸۶). در مطالعه‌ای نیز ضمن تأیید روایی و پایایی این پرسشنامه برای جمعیت ایرانی، نقطه

6. Krebs

7. Barcaccia

8. Selles

برش برای تشخیص OCD نمره ۱۱ و بالاتر تعیین گردید (مسعودزاده، ۱۳۸۶). در پژوهش مروری مکا^۹ و همکاران (۲۰۱۱) ضریب آلفای بالای ۰/۷۰ (بین ۰/۷۵ تا ۰/۷۸) بدست آمد. در ایران ضریب پایایی ۰/۸۴ و روایی همگرا با مقیاس وسواس اجباری بیل-براون ۰/۸۷ اعلام شده است (ایمانی و همکاران، ۱۳۸۸). ضریب پایایی این پرسشنامه در مطالعه علیلو (۱۳۸۵) با روش بازآزمایی ۰/۸۲ بوده است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۵ بدست آمد.

فرم کوتاه مقیاس رابطه خانوادگی: این مقیاس اقتباسی از پرسشنامه ۲۷ گویه‌ای بعد رابطه مقیاس محیط خانواده موس در سال ۱۹۹۴ است که شامل خرده مقیاس‌های انسجام، ابرازگری و تعارض (هرکدام ۹ سؤال) می‌شود. این خرده مقیاس‌ها به اندازه‌گیری حمایت، ابرازگری عقاید و تعارض خشم در خانواده می‌پردازد. فرم کوتاه شامل ۱۶ سؤال می‌شود که ۷ سؤال اول انسجام، سه سؤال بعدی ابرازگری و ۶ سؤال آخر تعارض در خانواده را می‌سنجد. نمره‌گذاری سؤالات ۱۱ تا ۱۶ نیز به صورت معکوس است. طیف نمره به صورت لیکرتی سه درجه‌ای می‌شود (اصلا: ۰ تا حدودی: ۱ و زیاد: ۲). یافته‌های فوک^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که مقیاس، از همسانی درونی قابل پذیرشی برخوردار است. به طوری که برای انسجام (۰/۸۳) و تعارض (۰/۸۰) و برای کل مقیاس (۰/۸۸) همسانی بالا بوده، اما برای ابرازگری (۰/۶۵) ضعیف‌تر بوده است. روایی همگرایی مقیاس الگوهای رابطه خانوادگی با ابزار دلیل برای زندگی نیز مطلوب گزارش شده است ($r = 0.48, P < 0.01$). در ایران کیانی و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های انسجام، ابرازگری و تعارض به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸ و ۰/۷۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۰ بدست آمد.

۳- بحث درباره یافته ها

در پژوهش حاضر از مجموع ۴۹۱ شرکت کننده، ۲۵۳ نفر (۵۱/۵ درصد) را پسران و ۲۳۸ نفر (۴۸/۵ درصد) را دختران تشکیل دادند که در دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال با میانگین سنی ۱۶/۳۷ بودند. انحراف استاندارد سنی نیز ۰/۷۸۰ بود.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی نشانه‌های اختلال وسواسی جبری و مولفه‌های کیفیت رابطه خانوادگی

| متغیر | میانگین | انحراف استاندارد |
|--------------------|---------|------------------|
| اختلال وسواسی جبری | ۱۲/۳۴ | ۳/۲۸ |
| انسجام | ۱۱/۳۰ | ۲/۵۵ |
| ابرازگری | ۱/۳۳ | ۰/۸۰ |
| تعارض | ۸/۵۲ | ۲/۷۵ |

مولفه‌های کیفیت رابطه خانوادگی

در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نشانه‌های اختلال وسواسی جبری و مولفه‌های کیفیت رابطه خانوادگی در دانش آموزان ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی نشانه‌های اختلال وسواسی جبری بر اساس کیفیت رابطه خانوادگی

| متغیرهای پیش‌بین | B | SE | Beta | T | Sig | تولرانس | عامل تورم واریانس |
|------------------|--------|-------|--------|-------|--------|---------|-------------------|
| مقدار ثابت | ۱۴/۰۳ | ۰/۷۰۰ | | ۲۰/۰۳ | <۰/۰۰۱ | | |
| انسجام | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۵۵ | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۴ | ۰/۹۹۷ | ۰/۷۷۰ | ۱/۲۹۹ |
| ابرازگری | ۱/۳۶ | ۰/۱۶۶ | ۰/۳۳۲ | ۸/۱۹ | <۰/۰۰۱ | ۰/۸۶۱ | ۱/۱۶۱ |
| تعارض | -۰/۴۱۱ | ۰/۰۵۴ | -۰/۳۴۴ | -۷/۶۸ | <۰/۰۰۱ | ۰/۷۰۳ | ۱/۴۲۳ |

$ADJ.R^2 = 0.308$ $R^2 = 0.312$ $R = 0.559$

^۹. Meca

^{۱۰}. Fok

همان طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، نتایج نشان می‌دهد ۳۰/۸ درصد از واریانس نشانه‌های اختلال وسواسی جبری توسط مولفه‌های کیفیت رابطه خانوادگی تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر بتا ابرازگری ($\beta = 0.332$)، به عنوان قوی‌ترین مولفه می‌تواند تغییرات مربوط به نشانه‌های اختلال وسواسی جبری را به صورت معنی‌داری پیش‌بینی کند ($P < 0.001$). همچنین مولفه تعارض ($\beta = -0.344$)، به صورت منفی قادر به پیش‌بینی نشانه‌های اختلال وسواسی جبری است ($P < 0.001$).

۴- نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی نشانه‌های اختلال وسواسی جبری بر اساس کیفیت رابطه خانوادگی دانش‌آموزان بود. نتایج نشان داد بین کیفیت رابطه خانوادگی و نشانه‌های وسواسی جبری رابطه معنی‌داری وجود دارد. همسو با این یافته پژوهشگران دریافته‌اند نوجوانان با نشانه‌های اختلال وسواسی جبری به طور قابل توجهی از ناملایمات دوران کودکی، عملکرد ضعیف خانواده، سبک فرزندپروری سخت‌گیرانه نسبت به سایر نوجوانان برخوردار هستند (کریس و همکاران، ۲۰۱۹). مولفه‌های سبک تربیتی والدین شامل گرمای عاطفی والدین، تنبیه پدری، حمایت بیش از حد پدر، طرد مادر، مداخله بیش از حد مادر، و حمایت بیش از حد مادر و مولفه‌های ویژگی‌های شخصیتی روان رنجورخویی، برون‌گرایی، و روان‌پریشی می‌توانند به طور معنی‌داری اختلال وسواسی جبری را پیش‌بینی کنند (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۰). در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر به نظر می‌رسد در خانواده با عملکرد مناسب، اعضا خانواده از ارتباط خوبی برخوردار بوده و از هم حمایت می‌کنند و در مواقع بروز مشکلات به هم تکیه کرده و با حمایت عاطفی از همدیگر اجازه نمی‌دهند که مشکلات زندگی سلامت روان آنها را به خطر اندازد. به عبارت دیگر، کیفیت رابطه والد و نوجوان با پیامدهای مثبت و منفی در دوران نوجوانی همراه است. شکل‌گیری شخصیت افراد از خانواده آغاز می‌شود و هیچ عاملی به اندازه اعضای خانواده به ویژه والدین در این امر تأثیرگذار نیست (پرنت و همکاران، ۲۰۱۶).

با توجه به ارتباط مثبت بین ابرازگری و نشانه‌های وسواسی جبری و رابطه منفی آن با تعارض، به نظر می‌رسد اختلال در کارکرد خانواده باعث سردرگمی، نگرانی، مشکلات ارتباطی و تهدید سلامتی اعضای آن می‌شود. در حقیقت آنچه در یک خانواده روی می‌دهد و نحوه کارکرد آن نقش مهمی در انعطاف‌پذیری و سازگاری اعضای آن با شرایط و موقعیت‌های دشوار دارد. در خانواده‌ای که از کارکرد مناسبی برخوردار است، فرایند حل-مسئله به خوبی طی می‌شود، نقش‌ها و مسئولیت‌ها به خوبی روشن و انعطاف پذیرند، ارتباطات میان اعضای خانواده شفاف و مستقیم است، عواطف اعضا به خوبی در میان گذاشته می‌شود و مورد حمایت قرار می‌گیرد و تعارضات به وضوح مطرح و حل می‌شوند (امانی، ۲۰۱۶). نوجوانان نیازمند حمایت اجتماعی‌اند و در خلال روابط خود آن را جست و جو می‌کنند؛ اعضای خانواده و دوستان منابع اصلی این حمایت به شمار می‌روند. در خانواده‌هایی که روابط باز حاکم باشد، فرزندان به راحتی با والدین خود ارتباط برقرار می‌کنند. درگیری هیجانی منفی در خانواده نشان دهنده تعامل ضعیف بین اعضای خانواده و کیفیت پایین در روابط والد فرزندی است و موجب گرایش فرد به رفتارهای سازش نایافته می‌شود. خودکارآمدی، سلامت روانی و حرمت خود بالای نوجوانان به کیفیت بالای ارتباط والد فرزندی نسبت داده می‌شود و یکی از عوامل حمایتی در سلامت روانی و آزادانه صحبت کردن نوجوانان با والدینشان مربوط به فضای خانواده است (مرادی‌فرد و همکاران، ۲۰۲۰).

یافته‌های پژوهش مبین این است که کیفیت رابطه خانوادگی با نشانه‌های اختلال وسواسی جبری رابطه دارد. از بین مولفه‌های کیفیت رابطه خانوادگی، ابرازگری قادر به پیش‌بینی نشانه‌های اختلال وسواسی جبری بود. محیط خانودگی گرم و صمیمی با ارتباط روشن و سالم در بین اعضا خانواده موجب افزایش هر چه بیشتر انسجام آن می‌شود.

پیشنهادات

از آن جایی که اختلال وسواسی جبری یکی از مشکلات جدی ناتوان‌کننده عملکرد در حیطه‌های مختلف رشد و تحول کودکان و نوجوانان محسوب می‌شود و توجه به عوامل مرتبط با این اختلال می‌تواند زمینه مداخلات روان‌شناختی را به منظور ارتقا توانمندی کودکان و نوجوانان و کاهش عوارض روان‌شناختی اختلال وسواسی جبری فراهم سازد پیشنهاد می‌شود بستر شناخت عواملی که در پیش‌بینی نشانه‌های وسواسی جبری نقش دارند در کنار سایر عوامل تأثیرگذار فراهم گردد.

منابع

- ایمانی، م.، علیلو، م.، بخشی پور، م.، فرنام، ا.، قلی زاده، ح. (۱۳۸۷). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری، بازداری از پاسخ و فلوکسیتین در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی. فصلنامه دانش رفتار، ۱۶(۳۴)، ۵۰-۳۹.
- شمس، گ.، کرم قدیری، ن.، اسماعیلی، ی.، امینی، ه.، ابراهیم خانی، ن.، ناصری، ع.، پایه دار اردکانی، ح. (۱۳۸۶). شیوع علایم وسواس فکری-عملی در نوجوانان و میزان هم‌ابتلائی آن با سایر علایم روان پزشکی. *مجله تازه های علوم شناختی*، ۹(۴)، ۵۹-۵۰.
- خلیفات، ز.، منیرپور، ن. (۱۳۹۹). تبیین علائم وسواسی-جبری بر اساس سبک های دلبستگی و بیگانگی با نقش میانجی افسردگی. *روان شناسی بالینی*، ۱۲(۱)، ۶۲-۴۹.
- علیلو، م. م. (۱۳۸۵). نگرانی و رابطه آن با زیر مجموعه های وارسی و شستشوی اختلال وسواسی-اجباری. *مجله روانشناسی معاصر*، ۱(۱)، ۳-۱۰.
- مسعودزاده، ع. (۱۳۸۶). بررسی فراوانی اختلال وسواسی-جبری در دانش آموزان دختر دبیرستان های شهرستان ساری در سال ۱۳۸۵. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۱۷(۶۰)، ۹۵-۱۰۱.
- مرادی فرد، ر.، صیدی، م. س.، زینعلی، ف. (۲۰۲۰). درگیری هیجانی خانواده و کیفیت رابطه با همسالان در نوجوانان: نقش واسطه ای کیفیت تعامل های والد-فرزند. *روان شناسی تحولی: روان شناسان ایرانی*، ۱۷(۶۵)، ۲۸-۳۷.
- Akinci, E., & Sevi, O. M. (2020). The effect of psycho-education about maternal attitudes on childhood obsessive compulsive disorder symptoms. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 7-22.
- Amani R. (2016). The role of family function in teenagers anxiety and depression. *Clinical Psychology and Personality*, 13(2), 77-84.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Barcaccia, B., Tenore, K., & Mancini, F. (2015). Early childhood experiences shaping vulnerability to obsessive-compulsive disorder. *Clinical Neuropsychiatry*, 12(6), 141-147.
- Chakraborty, A & Karmakar, S. (2020). Impact of COVID-19 on Obsessive Compulsive Disorder (OCD). *Iranian Journal of Psychiatry*, 15, 256-259.
- Chen, I.-J., Hu, M., Zhang, H., & Guo, Z. (2018). The Effect of Parenting Behavior on the Obsessive-Compulsive Symptom of College Students: The Mediating Role of Perfectionism. *Creative Education*, 9(05), 758-778.
- Fok, C. C. T., Allen, J., Henry, D., & Team, P. A. (2014). The Brief Family Relationship Scale: A brief measure of the relationship dimension in family functioning. *Assessment*, 21(1), 67-72.
- Jaisoorya, T. S., Reddy, Y. J., Nair, B. S., Rani, A., Menon, P. G., Revamma, M., & Thennarasu, K. (2017). Prevalence and correlates of obsessive-compulsive disorder and subthreshold obsessive-compulsive disorder among college students in Kerala, India. *Indian Journal of Psychiatry*, 59(1), 56-62.

Parent, J., McKee, L. G., Rough, J. N., & Forehand, R. (2016). The association of parent mindfulness with parenting and youth psychopathology across three developmental stages. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(1), 191-202.

Sametoğlu, S., Denissen, J. J., De Clercq, B., & De Caluwé, E. (2021). Towards a better understanding of adolescent obsessive-compulsive personality traits and obsessive-compulsive symptoms from growth trajectories of perfectionism. *Development and Psychopathology*, 1-9.

Selles, R. R., Best, J. R., & Stewart, S. E. (2020). Family profiles in pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 27, 100588.

Storch, E. A., McGuire, J. F., Schneider, S. C., Small, B. J., Murphy, T. K., Wilhelm, S., & Geller, D. A. (2019). Sudden gains in cognitive behavioral therapy among children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 64, 92-98.

Krebs, G., Hannigan, L. J., Gregory, A. M., Rijdsdijk, F. V., Maughan, B., & Eley, T. C. (2019). Are punitive parenting and stressful life events environmental risk factors for obsessive-compulsive symptoms in youth? A longitudinal twin study. *European Psychiatry*, 56(1), 35-42.

Luo, L., Feng, B., Yang, S., Zhang, N., & Qiu, S. (2020). Clinical characteristics of moderate-severe obsessive compulsive disorder in children and adolescents in China. *Journal of International Medical Research*, 48(5), 1-14.

Mathes, B. M., Morabito, D. M., & Schmidt, N. B. (2019). Epidemiological and clinical gender differences in OCD. *Current psychiatry reports*, 21(5), 1-7.

Meca, J. S., Pina, J. A., López, J. A., Martínez, F., Alcázar, A. R., & Conesa, A. G. (2011) The Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory: A reliability generalization meta-analysis. *International journal of clinical and health psychology*, 11, 473-493.

Mohammadi, M. R., Ahmadi, N., Hooshyari, Z., Khaleghi, A., Yazdi, F. R., & Mehrparvar, A. H. (2021). Prevalence, comorbidity, and predictors of obsessive-compulsive disorder in Iranian children and adolescents. *Journal of Psychiatric Research*, 141, 192-198.

Novitasari, D., Sasono, I., & Asbari, M. (2020). Work-family conflict and worker's performance during Covid-19 pandemic: What is the role of readiness to change mentality. *International Journal of Science and Management Studies (IJSMS)*, 3(4), 122-134.

Queen, A. H., Stewart, L. M., Ehrenreich-May, J., & Pincus, D. B. (2013). Mothers' and fathers' ratings of family relationship quality: Associations with preadolescent and adolescent anxiety and depressive symptoms in a clinical sample. *Child Psychiatry & Human Development*, 44(3), 351-360.

Zhang, Y., Tian, W., Wang, C., Guo, B., Yan, G., Yin, H., Zhang, Z., Tao, Y., Liu, Y., Zhou, Q., & Wang, L. (2022). Parental rearing and personality traits as predictors for adolescents with obsessive-compulsive disorder (OCD). *Development and Psychopathology*, 34(1), 387-394.

Predicting Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms Based on Family Relationship Quality In Secondary school students

Bahareh Fazli Jeliseh^{*1}, Abbas Abolghesemi², Mahnaz Khosrojauid³

^{1*}MA. of General Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.
b.fazlijeliseh@gmail.com

²Professor, Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran.
abolghasemi1344@guilan.ac.ir

³Associate Professor, Department of Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran

Abstract: The aim of the present study was to predict the symptoms of obsessive compulsive disorder based on family relationship quality in secondary school students. This descriptive research was conducted with a correlational design. The statistical society consisted of all adolescents students from in Rasht city. (2022). The case study included 491 adolescents, who were selected as available sampling. In order to collect data were used the Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory and The Brief Family Relationship Scale. The data obtained were analyzed by Pearson correlation and multiple regression analysis. The results of Pearson correlation showed that the quality of family relationship and its components have a significant relationship with the symptoms of obsessive-compulsive disorder of students ($p < 0.001$). Also, 30.8% of the variance of obsessive-compulsive disorder symptoms is explained by the components of the quality of family relationship. Based on these findings, the importance of the role of the quality of the family relationship for the symptoms of obsessive-compulsive disorder in adolescents is revealed.

Keyword: Obsessive-Compulsive Symptoms, Family Relationship Quality, adolescents