رویش روان شناسی، سال ۸ شماره ۱، شماره پیاپی ۳۴، فروردین ماه ۱۳۹۸
Rooyesh-e-Ravanshenasi, *8*(1), 2019

رابطهٔ ساختار روابط والد-فرزند و افسردگی نوجوان در پیش‌بینی شدت وسواس فکری-عملی نوجوانان توسط والدین

The relationship between parent-child inventory and adolescent's depression in predicting compulsive obsession's severity by parents

سجاد رشید
دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی
یاسمن جمشیدیان
کارشناس ارشد مشاوره خانواده
دکتر احمدرضا کیانی نویسنده مسئول
استادیار مشاوره خانواده، گروه علوم تربیتی. دانشگاه محقق اردبیلی
محمد زارع
دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی
انسیه چهرازی
دانشجوی کارشناسی روانشناسی، موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی غیردولتی فاطمیه(س) شیراز

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش ساختار روابط والد-کودک و افسردگی در پیش‌بینی شدت وسواس فکری-عملی نوجوانان مبتلا به وسواس فکری عملی استان اردبیل بود. طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع طرح همبستگی و پیش‌بینی بود. نمونه شامل ۸۴ نوجوانان مبتلا به وسواس فکری-عملی مراجعه کننده به کلیلینک‌های استان اردبیل در سال ۱۳۹۴ بود که توسط متخصص بالینی و بر اساس ملاک‌های DSM-5 تشخیص اول وسواس گرفته بودند. شرکت کنندگان همراه با والدین خود ابزارهای (پرسشنامهٔ ساختار روابط والد-کودک، پرسشنامهٔ وسواس فکری عملی کودکان ییل براون-گزارش والدین، پرسشنامهٔ افسردگی کودکان) را تکمیل کردند. داده‌های پژوهش توسط شاخص‌های آمار توصیفی، تحلیل همبستگی پیرسون، ضریب تفکیکی، رگرسیون چند متغیره و با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل شدند. نتایج نشان داد بین توانایی تشخیص وسواس فکری-عملی توسط والدین و سرپرستان و رضایت از والد بودن، جهت‌گیری وظایف و نقشها، تمایلات اجتماعی و افسردگی نوجوانان رابطهٔ مثبت و معنی داری وجود دارد. همین‌طور افسردگی نوجوانان نیز تنها با حمایت اجتماعی والدین رابطهٔ منفی و معنی‌دار و با توانایی تشخیص علائم و شدت وسواس نوجوانان توسط والدین رابطهٔمثبت و معنی‌داری داشت. می‌توان نتیجه گرفت که ساختار روابط والد –فرزند و افسردگی نوجوانان می‌تواند به طور متوسطی در تبیین شدت وسواس نوجوانان توسط والدین نقش داشته باشد. پس اصلاح ساختار روابط می‌تواند عامل موثری در بهزیستی باشد.

کلید واژه‌ها: ساختار روابط والد-فرزند، افسردگی، نوجوانان، وسواس فکری-عملی

Sajjad Rashid
University of Mohaghegh Ardabili

Jasmine Jamshidian
Master of Family Counseling

Dr Ahmad Reza Kiani *
Assistant Professor of Family Counseling, Mohaghegh Ardebili University

Mohammad Zare
University of Mohaghegh Ardabili

Ensieh Chehrazi
Fatemiyeh Non-profit Higher Education Institution, Shiraz

Abstract

The goal of current study is assessing the role of the structure of parent-child relationship in predicting the compulsive obsession's severity of adolescent's by compulsive obsession in Ardabil province. The research design is descriptive in the form of correlation and prediction.the research sample included 84 adolescents by OCD referring to Ardabil's clinics in 1394 who were diagnosed having OCD by physicians and according to DSM-5 criteria. The participants completed materials of Parent-Child-Relationship-Inventory, The children's Yale-Brown Obsessive-compulsive Scale (CY-BOCS)-Parent Report and the questionnaire of children's depression along their parents. Research data were analyzed by descriptive statistics' indices, Pearson correlation analysis, separation coefficient , multi-variant regression by using SPSS. The obtained results suggested that there is a positive and significant relationship between the capability of recognizing OCD by parents and caregivers and satisfaction with parenting , orientation of tasks and the roles, social tendencies and adolescent's depression . Also depression of teens has just positive and significant relation with social support of parents and has positive and significant relationship with the ability to recognize the signs and the severity of the adolescents OCD by parents**.** It can be concluded that parent-child relationship structures and adolescents depression can moderately explain the predictions that made by parents.

Keywords: the structure of parent-child relationship, depression, adolescents, OCD.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.8.4]

مقدمه

وسواس فکری-عملی (OCD)[1]با وسواسهای فکری و یا وسواسهای عملی که منجر به اضطراب و یا ناتوانی در فرد مبتلا می‌گردد مشخص می‌شود (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۳). شیوع بین‌المللی این بیماری ۱،۱٪ تا ۱،۸٪(انجمن روان-شناسی آمریکا، ۲۰۱۳) و شیوع آن در کودکان ۱٪ تا ۳٪ (روشیو، استین، چیو، کسلر، ۲۰۱۰) و در بین نوجوانان عادی ایرانی ۱۱،۲٪ (گیتی و همکاران، ۱۳۸۶) گزارش شده است. ابتلای زودهنگام به این بیماری با همبودی بعدی سایر اختلالات روانی از جمله اختلال وحشت‌زدگی، اختلال خوردن و اختلال شخصیت وسواسی همراه است (پینتو، راسموسن، پاگانو، ایسن، مانسیبو، ۲۰۰۶). همینطور نوجوانان مبتلا به وسواس فکری-عملی به احتمال بیشتری به افسردگی مبتلا می‌شوند (پروگی و همکاران،۲۰۰۲). علاوه بر این، تعارضات و سبک روابط والد و فرزند بینش، هم ابتلایی و شدت چهار عامل تعیین کنندهٔ پاسخ به درمان نوجوانان هستند (بارت، فارل، داداز و بولتر ۲۰۰۵).

از آنجایی که خانواده ها کودک را متناسب با ارزش‌ها، عقاید و رفتارهایی که هم از جانب خانواده و هم از لحاظ فرهنگی/اجتماعی مورد پذیرش هست پرورش می دهند (آلسومیتی، ۲۰۱۲). تعدادی از تحقیقات پیشنهاد می‌کند که در صورتی که ساختار روابط والد-فرزند متعادلی برقرار نباشد و این رابطه بسیار نزدیک یا بسیار دور، بسیار سخت‌گیرانه و یا بسیار سهل‌گیرانه باشد، به احتمال بسیار زیاد کودکان در برقراری روابط اجتماعی و روابط میان‌فردی و مواجه با مشکلات آتی دچار مشکل خواهند شد (استوکر، خیریا و کولوم، ۲۰۱۴)و حتی این روابط نادرست ممکن هست سبب بروز مشکلات رشدی و روانی شود (بینگر، ۲۰۰۲).

از سوی دیگر وجود محرکهای محیطی نظیر مرگ یکی از والدین، طلاق والدین، محیط پرآشوب، مشکلات خانوادگی و اقتصادی و حتی روابط نادرست والدین با کودک می‌تواند سبب شروع زود هنگام وسواس فکری-عملی شود (اشتین،۲۰۰۲). البته نباید این محرکها را جدا از بافت ژنتیکی وسواس فکری-عملی دانست، به نحوی که مطالعات مختلف پیشنهاد توارث‌پذیری ۲۶-۶۵ درصدی وسواس فکری-عملی را می‌دهند (تیلور و یانگ، ۲۰۱۱) و همانند اکثر بیماریها انواعی از وسواس که از شدت بیشتری برخوردار بوده و از کودکی و نوجوانی شروع شده و تا بزرگسالی ادامه می‌یابند، مورثی‌تر هستند (پلومین، دیفرایز، نوپیک و نیدرهیسر، ۲۰۱۳).

بیشترین میزان مطالعات انجام شده در حیطهٔروابط والد-کودک در اختلالات اضطرابی بر روی سبک فرزندپروری اقتدارگرایانه که با عدم پذیرش و رد کودک و کنترل بیش از اندازه بر روی آنها مشخص می‌شود و همینطور سبک فرزندپروری اهمال‌گرایانه که سبب کاهش مسئولیت‌پذیری کودک می‌شود، صورت گرفته است (سالکووکیس، شافران، راچمن و فری‌استون، ۱۹۹۹). عدم پذیرش معمولا به سطح پایینی از روابط گرم والد با کودک و همینطور میزان کمتری از پذیرش و مسئولیت‌پذیری والد نسبت به فرزند اشاره دارد (مک‌لود، وود و ویس، ۲۰۰۷). کنترل به محدودیتها و مقررات سخت اعمال شده از سوی والدین به فرزندان برای کنترل اعمال و رفتار آنها اشاره دارد (وندربروگن، استامز و بوگل،۲۰۰۸). مجموعهٔ این دو عامل در کنار روابط نادرست روابط والد-فرزند می‌تواند سبب کاهش توانایی‌های ادراکی کودک در رودررویی با مشکلات زندگی خود (مک-لود و همکاران، ۲۰۰۷)و همین‌طور سبب ایجاد مشکلاتی در روابط میان‌فردی، سلامت روانی، جنبه‌های عادی رشدی شود (متیو، فارل، واترز و لایت‌بودی، ۲۰۱۵).

در این زمینه الونسو[2]و همکاران (آلونسوو و همکاران، ۲۰۱۴) نشان دادند که افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی، والدین خود را به طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل رد کننده و سرد در روابط می‌دانستند. با این حال تفاوت معنی‌داری بین دو گروه از لحاظ حمایت مفرط و بیش از اندازه از کودکان یافت نشد. اما مشخص شده است که والدین دارای اضطراب و بیماری‌های روانی به احتمال بیشتری فرزندان خود را رد و یا به صورت مفرط کنترل کنند (مک‌لود و همکاران، ۲۰۰۷) . همینطور خانواده‌های دارای سبک فرزندپروری اهمال‌گرایانه بدلیل القای ارزیابی‌های شناختی نادرست مبنی بر احتمال آسیب‌زا بودن رویدادها و مسئولیت‌های فردی نوجوانان در قبال این رویدادها سبب تشدید و شروع زود هنگام وسواس فکری-عملی در نوجوانان می‌شوند (متیو و همکاران، ۲۰۱۵).

درک کامل آسیب‌شناسی‌های روانی نیازمند این هست که مسیر رشدی این اختلالات سبب‌شناسی شود؛ از جمله این موارد در مورد وسواس فکری-عملی، سبک رفتاری و فرزندپروری والدین هست (یاربو، ماهافی، آبراموویچ و کاشدان، ۲۰۱۳) با این حال، تحقیقات بسیار کمی در این زمینه صورت گرفته است (متیو و همکاران ۲۰۱۵)، و هیچ مطالعه‌ای به بررسی این ساختار با استفاده از ابزار چندی بعدی که مولفهٔهای گوناگون را در خود جا دهد نپرداخته است. از این رو در این پژوهش قصد داریم که رابطهٔ احتمالی بین ساختار روابط والد-کودک و مولفه‌های آن (حمایت والدین، رضایت والدینی، درگیری، ارتباطات، محدودیت تنظیم مقررات، خودمختاری، جهت‌گیری وظایف

[1] Obsessive-Compulsive Disorder
[2] Alonso

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.8.4]

و نقشها و تمایلات اجتماعی) به همراه علائم افسردگی نوجوانان مبتلا به وسواس فکری-عملی را در پیش‌بینی شدت و وجود وسواس فکری عملی نوجوانان توسط والدین مورد بررسی قرار دهیم.

روش

مطالعهٔ حاضر یک طرح توصیفی مقطعی و از نوع مطالعات همبستگی بود. ۸۴ نوجوانان مبتلا با وسواس فکری-عملی ۱۴-۱۰ ساله(میانگین=۱۲/۷۵، ۱/۴۰=انحراف استاندارد) متشکل از ۱۸ نوجوانان پسر(۲۱/۴ درصد) و ۶۶ دختر(۷۸/۶ درصد) که توسط متخصص بالینی و بر اساس ملاک‌های DSM-5 تشخیص اول وسواس گرفته بودند و همینطور والدین و سرپرستان آن با محدودهٔ سنی ۳۰-۶۰ سالگی (میانگین تقریبی=۳۹/۳، انحراف معیار=۸/۶) که ۶۸ نفر(۸۰٪/۹۵) مادران تنی و ۱۶ (۱۹/۰۵ ٪) نفر سرپرستان مونث دیگر(مادربزرگ، دایه) بودند مورد ارزیابی قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان در یک پروسه ۹ ماهه از تابستان سال ۹۴ و از کلینیک های شهر اردبیل انتخاب شدند.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل موارد زیر می‌شده است:

پرسشنامهٔساختار روابط والد-کودک[1]: این پرسشنامه به منظور سنجش دیدگاه‌ها، رفتار و گرایشات والدین نسبت به سبک فرزندپروری توسط گراد(۱۹۹۴[2]) طراحی شده است. این پرسشنامه به صورت خودگزارشی بوده و می‌تواند به صورت فردی و یا گروهی اجرا شود و متشکل از ۷۸ سوال می‌باشد. شیوهٔ نمره‌گذاری این آزمون متفاوت می‌باشد با این حال در این پژوهش از فرم چهار لیکراتی: به شدت موافق، موافق، مخالف و به شدت مخالف استفاده شده است. نمرهٔ بالاتر در این آزمون به معنایی مهارت و توانایی بیشتر والدین است. همینطور این آزمون شامل ۸ خرده‌مقیاس حمایت والدین(۹ سوال)، رضایت از والدین بودن(۹ سوال)، درگیری و شرکت کردن در فعالیت-های فرزند(۱۱۴ سوال)، روابط(۹ سوال)، تنظیم محدودیت‌ها و مقررات(۱۲ سوال)، خودمختاری(۱۰ سوال)، جهت‌گیری وظایف و نقش ها(۹ سوال) و تمایلات اجتماعی(۵ سوال) است. همینطور اعتبار و پایایی آن به ترتیب ۸۲٪ و ۸۱٪ درصد گزارش شده است (استوکر، خیریا و کولوم، ۲۰۱۴).

پرسشنامهٔ وسواس فکری عملی کودکان ییل براون-گزارش والدین:[3] این پرسشنامه برای والدین با کودکان ۴ تا ۱۸ ساله وسواسی طراحی شده و دارای ۱۰ سوال می‌باشد که جنبه‌های مختلف شدت و وجود وسواس را در کودکان گزارش می‌دهد و توسط گودمن و همکارانش در سال ۱۹۹۷ طراحی شده و همسانی و پایای آن مطلوب گزارش شده است. پایایی و اعتبار این پرسشنامه توسط سازندگان آن به ترتیب ۸۴ و ۹۱ درصد گزارش شده است (استورش و همکاران، ۲۰۰۶).

پرسشنامهٔ افسردگی کودکان:[4] این پرسشنامه شامل ۲۷ سوال و هر سوال شامل ۳ جمله می‌باشد که احساسات، افکار و رفتار کودک را طی دو هفتهٔ گذشته مورد سنجش قرار می‌دهد این پرسشنامه به شکل خودگزارشی بوده و برای سنجش علائم شناختی، رفتاری و عاطفی در کودکان و نوجوانان ۷ تا ۱۷ ساله توسط کواکس(۱۹۸۵) طراحی شده است. همینطور روایی این پرسشنامه بسیار عالی گزارش شده است(α=90). همچنین روایی و اعتبار آن در نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ سالهٔ ایرانی نیز خوب گزارش شده است (رجبی, ۱۳۸۶).

یافته‌ها

یافته های توصیفی این پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره‌های آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش

	تعداد	میانگین	انحراف معیار
نمرهٔکل ساختار روابط والد-کودک	۸۴	۱۹۷/۵۶	۲۰/۱
حمایت والدین	۸۴	۲۲/۴۱	۳/۶
رضایت از والدین بودن	۸۴	۲۲/۳۲	۴/۰

[1] Parent-Child-Relationship-Inventory
[2] .Gerad
[3] .The children's Yale-Brown Obsessive-compulsive Scale (CY-BOCS)-Parent Report
[4] Children depression inventory

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.8.4]

درگیری و مشارکت	۸۴	۳۶/۸۱	۴/۱۳
روابط	۸۴	۲۸/۷۸	۵/۵
محدودیت و مقررات	۸۴	۲۶/۵۸	۵/۳
خودمختاری	۸۴	۲۵/۶۳	۳/۶
جهت‌گیری وظایف و نقشها	۸۴	۲۲/۶۴	۳/۴
تمایلات اجتماعی	۸۴	۱۲/۳۶	۲/۸
پیش بینی والدین	۸۴	۱۳/۷۴	۶/۱
افسردگی نوجوانان	۸۴	۲۵/۶۰	۵/۰۵

همانطور که در جدول یک مشاهده می کنید؛ میانگین نمرهٔ والدین و سرپرستان در پرسشنامهٔ ساختار روابط-کودک ۱۹۷/۵۶ و میانگین خرده مقیاس های حمایت از والدین، رضایت از والدین بودن، درگیری و مشارکت، روابط ، تنظیم محدودیت ها و مقررات، خودمختاری، جهت گیری وظایف و نقش ها و تمایلات اجتماعی به ترتیب ۲۲/۴۱، ۲۲/۳۲، ۳۶/۸۱، ۲۸/۷۸، ۲۶/۵۸، ۲۵/۶۳، ۲۲/۶۴، ۱۲/۳۶ می باشد همینطور میانگین نمرات تعیین وسواس فکری-عملی نوجوانان توسط والدین ۱۳/۷ و میانگین نمرات افسردگی نوجوانان ۲۵/۶۰ به دست آمده است.

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیر های پژوهش

متغیر ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱-نمرهٔ کل ساختار روابط والد-کودک	۱										
۲-حمایت والدین	.۵۶۹**	۱									
۳-رضایت از والد بودن	.۷۴۳**	.۲۴۰*	۱								
۴-درگیری و مشارکت	.۸۶۰**	.۴۴۸**	.۵۸۴**	۱							
۵-روابط	.۳۶۲**	.۱۲۶	-.۰۲۰	-.۲۶۳*	۱						
۶-محدودیت و مقررات	.۶۶۶**	.۲۷۴*	.۶۸۳**	.۵۸۵**	-.۲۵۳*	۱					
۷-خودمختاری	.۸۰۵**	.۵۴۳**	.۵۸۱**	.۷۵۱**	.۰۸۲	.۵۹۰**	۱				
۸-جهت‌گیری وظایف و نقشها	.۵۵۶**	.۲۱۴	.۳۸۲**	.۲۳۷*	.۲۹۱**	.۲۸۶**	.۲۳۹*	۱			
۹-تمایلات اجتماعی	.۳۴۹**	.۰۰۷	.۱۴۹	.۳۳۳**	.۲۷۷**	-.۰۸۳	.۱۸۴	.۱۴۶	۱		
۱۰-پیش بینی والدین	.۱۴۰	-.۱۹۶	.۲۹۴**	.۰۳۸	-.۱۳۳	-.۰۴۱	-.۰۵۶	.۲۵۲**	.۳۶۹**	۱	
۱۱-افسردگی نوجوانان	-.۱۴۰	-.257*	-.150	-۱۱۰	.۰۹۴	-.۱۷۸	-.۲۰۳	.۰۳۵	.۱۰۱	.234*	۱

*p=./05 **p=0/01

مندرجات جدول ضریب همبستگی پیرسون نتایج همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. چنانچه مشاهده می‌شود بین توانایی تشخیص وسواس فکری-عملی توسط والدین و سرپرستان و رضایت از والد بودن، جهت‌گیری وظایف و نقشها، تمایلات اجتماعی و افسردگی نوجوانان رابطهٔ مثبت و معنی‌داری وجود دارد. همینطور افسردگی نوجوانان نیز تنها با حمایت اجتماعی والدین رابطهٔ منفی و معنی‌دار و با توانایی تشخیص علائم و شدت وسواس نوجوانان توسط والدین رابطهٔ مثبت و معنی‌داری دارد.

در ادامه متغیرهایی که در تحلیل نخست دارای رابطه معنادار با توانایی تشخیص علائم و شدت وسواس نوجوانان توسط والدین بودند، به منظور پیش‌بینی بینش وارد تحلیل رگرسیون می‌شوند.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.8.4]

جدول ۳ خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون ورود پیش‌بینی توانایی تشخیص علائم و شدت وسواس نوجوانان توسط والدین از طریق مولفه-های رضایت از والد بودن، تمایلات اجتماعی و افسردگی نوجوانان

متغیر	*Beta*	*Sig*	*Statistic Model*
رضایت از والد بودن	.۲۸۸	.۰۰۵	R=۵۰۴٪
تمایلات اجتماعی	.۳۰۱	.۰۰۳	R2=0/۲۵۴
افسردگی نوجوانان	.۲۴۸	.۰۱۴	*ADR2=0/۲۲۶*

خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون به روش ورود حاکی از آن است که هر سه مولفۀرضایت از والد بودن، تمایلات اجتماعی و افسردگی نوجوانان قادر به پیش‌بینی معنادار توانایی تشخیص علائم و شدت وسواس نوجوانان توسط والدین است. این بدین معناست که با افزایش یک واحد استاندارد در مقادیر رضایت از والدین، تمایلات اجتماعی و افسردگی نوجوانان به ترتیب، معادل ۲/۸۸، ۳/۰۱، ۲/۴۸ در نمرات توانایی تشخیص علائم و شدت وسواس نوجوانان توسط والدین افزایش حاصل می شود.

بحث ونتیجه گیری

هدف اصلی این مطالعه بررسی رابطۀ ساختار روابط والد-فرزند و افسردگی نوجوانان در توانایی تشخیص علائم و شدت وسواس فکری-عملی نوجوانان مبتلا به وسواس فکری-عملی توسط والدین است. به طور کلی مشخص شده است که خانواده‌های دارای فرزندان مبتلا به وسواس فکری-عملی بیشتر از خانواده‌های دارای کودکان عادی دارای روابط سرد با دید تردیدآمیز و به طور کلی نامناسب‌تر با فرزندان خود هستند (بارت و شورت و هیلی، ۲۰۰۲). در این مطالعه نیز هر چند که نمرۀ کلی ساختار روابط والد-کودک با توانایی تشخیص علائم و شدت وسواس نوجوانان فکری-عملی رابطۀ معنی‌داری نداشت، ولی مولفه‌های رضایت از والدین بودن، جهت‌گیری نقشها و وظایف و تمایلات اجتماعی والدین با توانایی تشخیص وسواس فرزندانشان رابطۀ مثبت و معنی‌داری داشت، که حاکی از این است که با افزایش توانایی‌ها و مهارت‌های والدین در برقرار روابط با نوجوانان‌شان به همان میزان توانایی آنها در تشخیص و پیگیری مشکلات فرزندانشان از جمله وسواس فکری-عملی افزایش پیدا می‌کند. هر چند که تحقیقات متعددی حاکی از ارتباط عمیق نشانگان وسواس فکری عملی با کنترل بیش از اندازۀ والدین در مقابل خودمختاری فرزندانشان هست (هادسون و کامر و کندال، ۲۰۰۸؛ مک‌لود و همکاران، ۲۰۰۷؛ سیکویلند، کندال و اشتینبرگ، ۲۰۰۶) با این حال در این پژوهش هیچ رابطۀ معنی‌داری بین مولفه‌های خودمختاری و محدودیت‌ها و مقررات در ساختار روابط والد-کودک با توان تشخیص شدت و علائم وسواس فکری عملی نوجوانان توسط والدین یافت نشد. با این حال، سایر یافته‌ها نظیر مطالعه الونسو (آلونسو و همکاران، ۲۰۰۴) نشان داد که افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی والدین خود را از لحاظ عاطفی سرد و رد کننده می‌داستند در حالی که هیچ تفاوتی بین آنها و گروه کنترل از لحاظ کنترل‌گری و محدودسازی آنها وجود نداشت که این یافته هم‌راستا با مطالعه ما هست. با این حال، تعداد کمی از مطالعات در این مورد به بررسی تاثیرات عوامل خانوادگی بر روی وسواس فکری-عملی پرداخته است (ترنر، ۲۰۰۶)، که حاکی از اهمیت مطالعات بعدی در تبین دقیق‌تر این یافته‌ها می‌باشد. همینطور در مطالعۀ پرزیورسکی[1](پرزوورسکی و همکاران، ۲۰۱۲) با استفاده از شیوۀ بیان عواطف بین مادران و فرزندان مشخص شد که رابطۀ معنی‌داری بین مشارکت و درگیری بیش از اندازۀ مادران با فعالیت کودک و انتقادهای والدینی و خصومت بین آنها با شروع علائم وسواس فکری-عملی در کودکان و توان پیش‌بینی وسواس فکری-عملی فرزندان توسط والدین وجود دارد. با این حال، در این یافته‌ها بین بیش مشارکت والدین در فعالیتهای کودکان و توانایی تشخیص علائم و شدت وسواس فرزندانشان توسط خودشان رابطۀ معنی‌داری وجود نداشت که می‌تواند پیشنهاد دهنده این باشد که والدینی که در تمامی فعالیت‌های کودکانشان و به صورت افراطی حضور دارند از بینش و توانایی کمتری نیز در تشخیص مشکلات فرزندانشان از جمله وسواس فکری-عملی برخوردار هستند و شاید این امر به دلیل سبک فرزندپروری نادرست و محافظتی آنها باشد. هر چند که تایید این فرض نیازمند انجام پژوهش‌های بعدی است. در ضمن تعدادی پژوهش‌های انجام شده در این حیطه حاکی از اهمیت ارتباط روابط سرد و طرد کنندۀ والدین با فرزندانشان یا به عبارتی شیوۀ نادرست فرزندپروری با شروع علائم وسواس فکری-عملی است (هودسون و همکاران، ۲۰۰۸؛ مک‌لود و همکاران، ۲۰۰۷؛ سیکیولند و همکاران، ۱۹۹۶). هر چند در این

[1] Przeworski

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.8.4]

تحقیق نمرهٔ کلی ساختار روابط والد کودک با توانایی تشخیص والدین رابطهٔ معنی‌داری نداشت، اما رابطهٔ عمیقی بین تعدادی از مولفه‌های آن با توانایی تشخیص وسواس فکری-عملی نوجوانان توسط والدینشان بود. به عبارتی هر چه والدین از مهارتهای بیشتری در سه مولفهٔ رضایت از والد بودن، تمایلات اجتماعی و جهتگیری نقش‌ها و وظایف برخوردار بودند به احتمال بیشتری علائم وسواس فرزندانشان را تشخیص می‌دادند همینطور هر مقدار نوجوانان مبتلا به وسواس فکری-عملی از افسردگی بیشتری برخوردار بودند، والدین قدرت تشخیص-شان بیشتر می‌شد. هر چند که از این بین با کنترل مولفهٔ رضایت از والدین بودن از طریق همبستگی تفکیکی دیگر مولفهٔ جهت‌گیری نقشها و وظایف با توان تشخیص والدین رابطهٔ معنی‌داری نداشت ولی با کنترل مولفهٔ جهت‌گیری نقشها و وظایف همچنان رضایت از والدین بودن با توانایی تشخیص والدین رابطهٔ معنی‌داری داشت. همینطور مدل رگرسیونی حاکی از این بود که هر سه مولفهٔ رضایت از والد بودن، تمایلات اجتماعی و افسردگی نوجوانان قادر به پیش‌بینی معنادار توانایی تشخیص علائم و شدت وسواس نوجوانان توسط والدین است.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم بررسی اختلالات احتمالی عاطفی رفتاری والدین، عدم بررسی محیط خانوادگی از لحاظ پایدار و ناپایدار بودن آن، مشکلات زناشویی و به طور کلی عواملی که ممکن هست روابط بین والد و کودک را تحت تاثیر قرار بدهد، ذکر کرد. همینطور از سایر محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم بررسی سایر مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان و تنها وجود سرپرستان از جنس مونث اشاره کرد. از این رو پیشنهاد می‌شود که مطالعات آتی ضمن پر کردن این خلاءها به مطالعهٔ رابطهٔ احتمالی بینش و سبک فرزندپروری بیش‌مشارکت‌جو و دخالت‌گر والدین با شروع علائم وسواسی در فرزندانشان بپردازد تا رابطهٔ احتمالی بینش کم والدین دارای سبکهای فرزندپروری دخالت‌گر در شروع وسواس فکری-عملی فرزندانشان مشخص شود. همینطور وجود تحقیقات آتی برای تایید و رد یافته‌های موجود در این حیطه ضروری است.

منابع

Al Sumaiti, R. (۲۰۱۲). Parental involvement in the education of their children in Dubai. *Policy Brief*, ۳۰.

Alonso, P., Menchón, J. M., Mataix-Cols, D., Pifarré, J., Urretavizcaya, M., Crespo, J. M., . . . Vallejo, J. (۲۰۰۴). Perceived parental rearing style in obsessive–compulsive disorder: relation to symptom dimensions. *Psychiatry research*, ۱۲۷(۳), ۲۷۸-۲۶۷.

Association, A. P. (۲۰۱۳). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-۵®)*: American Psychiatric Pub.

Barrett, P., Farrell, L., Dadds, M., & Boulter, N. (۲۰۰۵). Cognitive-behavioral family treatment of childhood obsessive-compulsive disorder: Long-term follow-up and predictors of outcome. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, ۴۴(۱۰), ۱۰۱۴-۱۰۰۵.

Barrett, P ,.Shortt, A., & Healy, L. (۲۰۰۲). Do parent and child behaviours differentiate families whose children have obsessive-compulsive disorder from other clinic and non-clinic families? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, ۴۳(۵), ۶۰۷-۵۹۷.

Bigner, J. J .(۲۰۰۲) *Parent-child relations: An introduction to parenting*: Merrill/Prentice Hall.

Hudson, J. L., Comer, J. S., & Kendall, P. C. (۲۰۰۸). Parental responses to positive and negative emotions in anxious and nonanxious children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, ۳۷(۲), ۳۱۳-۳۰۳.

Mathieu, S. L., Farrell, L. J., Waters, A. M., & Lightbody, J. (۲۰۱۵). An observational study of parent–child behaviours in paediatric OCD: Examining the origins of inflated responsibility. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, ۶, ۱۴۳-۱۳۲.

McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (۲۰۰۷). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, ۲۷(۲), ۱۷۲-۱۵۵.

Perugi, G., Toni, C., Frare ,F., Travierso, M. C., Hantouche, E., & Akiskal, H. S. (۲۰۰۲). Obsessive-compulsive-bipolar comorbidity: a systematic exploration of clinical features and treatment outcome. *The Journal of clinical psychiatry*, ۶۳(۱۲), ۱۱۳۴-۱۱۲۹.

Pinto, A., Mancebo, M. C ,.Eisen, J. L., Pagano, M. E., & Rasmussen, S. A. (۲۰۰۶). The Brown Longitudinal Obsessive Compulsive Study: clinical features and symptoms of the sample at intake. *The Journal of clinical psychiatry*, ۶۷(۵), ۷۰۳.

Plomin, R., DeFries, J. C., Knopik, V. S & ,.Neiderheiser, J. (۲۰۱۳). *Behavioral genetics*: Palgrave Macmillan.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.8.4]

Przeworski, A., Zoellner, L. A., Franklin, M. E., Garcia, A., Freeman, J., March, J. S., & Foa, E. B. (۲۰۱۲). Maternal and child expressed emotion as predictors of treatment response in pediatric obsessive–compulsive disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, ۴۳(۳), ۳۵۳-۳۳۷.

Ruscio, A., Stein, D., Chiu, W., & Kessler, R. (۲۰۱۰). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular psychiatry*, ۱۵(۱), ۶۳-۵۳.

Salkovskis, P., Shafran, R., Rachman, S., & Freeston, M. H. (۱۹۹۹). Multiple pathways to inflated responsibility beliefs in obsessional problems: Possible origins and implications for therapy and research. *Behaviour Research and Therapy*, ۳۷(۱۱), ۱۰۷۲-۱۰۵۵.

Siqueland, L., Kendall, P. C., & Steinberg, L. (۱۹۹۶). Anxiety in children: Perceived family environments and observed family interaction. *Journal of Clinical Child Psychology*, ۲۵(۲), ۲۳۷-۲۲۵.

Stein, D. J. (۲۰۰۲). Obsessive-compulsive disorder. *The Lancet*, ۳۶۰(۹۳۳۰), ۴۰۵-۳۹۷.

Stocker, J. N. M., & Khairia Ghuloum, A. (۲۰۱۴). Parent-child relationships in the United Arab Emirates. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* .

Storch, E. A., Murphy, T .K., Adkins, J. W., Lewin, A. B., Geffken, G. R., Johns, N. B., . . . Goodman, W. K. (۲۰۰۶). The children's Yale-Brown obsessive–compulsive scale: Psychometric properties of child-and parent-report formats. *Journal of Anxiety Disorders*, ۲۰(۸), ۱۰۷۰-۱۰۵۵.

Taylor, S., & Jang, K. L. (۲۰۱۱). Biopsychosocial etiology of obsessions and compulsions: An integrated behavioral–genetic and cognitive–behavioral analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, ۱۲۰(۱), ۱۷۴.

Turner, C. M. (۲۰۰۶). Cognitive–behavioural theory and therapy for obsessive–compulsive disorder in children and adolescents: Current status and future directions. *Clinical psychology review*, ۲۶(۷), ۹۳۸-۹۱۲.

Van Der Bruggen, C. O., Stams, G. J. J., & Bögels, S. M. (۲۰۰۸). Research Review: The relation between child and parent anxiety and parental control: a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, ۴۹(۱۲), ۱۲۵۷- ۱۲۶۹.

Yarbro, J., Mahaffey, B., Abramowitz, J., & Kashdan, T. B. (۲۰۱۳). Recollections of parent–child relationships ,attachment insecurity, and obsessive–compulsive beliefs. *Personality and Individual Differences*, ۵۴(۳), ۳۶۰-۳۵۵.

رجبی, غ. ر. (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی پرسشنامه ی افسردگی (CDI) در نوجوانان ۱۳ تا ۱۵ ساله. روانشناسی و علوم تربیتی(دانشگاه تهران), ۱(۳۷), ۲۳-۴۶.

شمس، گ.، کرم قدیری، ن.، اسماعیلی ترکانبوری، ی.، امینی ه.، ابراهیم خانی ن.، ناصری بفرونی ع.، پایه دار اردکانی ح. (۱۳۸۶). شیوع علایم وسواس فکری - عملی در نوجوانان و میزان هم ابتلایی آن با سایر علایم روان پزشکی. تازه های علوم شناختی، ۹ (۴). ۳۶. صص ۵۹-۵۰.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.8.4]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.8.4]