

## بررسی مقایسه ای کمال گرایی و وسواس فکری عملی در دانش آموزان مضطرب و دانش آموزان غیر مضطرب پایه ششم شهرستان قرچک

خلیل غفاری<sup>۱</sup>، عالمه سادات موسوی آهوقلندری<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الیگودرز، ایران

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین، معلم ابتدایی استان تهران، شهرستان قرچک (نویسنده مسئول)

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه ای بین وسواس فکری عملی و کمال گرایی در دانش آموزان مضطرب و دانش آموزان غیر مضطرب پایه ششم شهرستان قرچک انجام شد. روش پژوهش حاضر علی-مقایسه ای است. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان پایه ششم شهرستان قرچک که شامل ۱۰۰ دانش آموز (۵۰ دانش آموز مضطرب و ۵۰ دانش آموز غیر مضطرب)، دانش آموزان مضطرب به شیوه ی در دسترس و دانش آموزان غیر مضطرب به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. پرسشنامه هایی که جهت جمع آوری اطلاعات در نظر گرفته شد شامل: پرسشنامه وسواس فکری عملی مادزلی و پرسشنامه کمال گرایی اهواز و پرسشنامه اضطراب کودکان است (فرم والد) و برای تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل واریانس چند متغیره و آزمون t مستقل و به کمک نرم افزار SPSS استفاده شد. با توجه به مقدار  $F=19/64$ ,  $P<0/001$  نتایج آزمون تحلیل واریانس و آزمون t مستقل نشان داد که بین نمرات وسواس فکری عملی در گروه مضطرب و غیر مضطرب تفاوت وجود دارد و همچنین با توجه به مقدار  $F=9/96$ ,  $P=0/002$  نتایج آزمون تحلیل واریانس و آزمون t مستقل نشان داد که بین نمره کمال گرایی در گروه دانش آموزان مضطرب و دانش آموزان غیر مضطرب تفاوت وجود دارد.

واژه های کلیدی: وسواس فکری-عملی، کمال گرایی، اضطراب

## مقدمه

در بررسی اختلال های روانی اعم از خلقی، اضطرابی و جز آن، در نظر گرفتن برخی متغیرهای روان شناختی همواره حائز اهمیت بوده است (سارافینا و اسمیت ۲۰۱۴). کمال گرایی نقش مهمی در سبب شناسی، حفظ و مسیر آسیب های روانی دارد و با مکانیزم هایی از جمله معیارهای افراطی که باعث ایجاد قوانینی انعطاف ناپذیر برای عملکرد می شود (رزگر، مردانی، و مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۹۱).

اختلال وسواس فکری- عملی یکی از اختلالات شایع روان پزشکی است که گاه از کودکی و نوجوانی شروع می شود. اختلال وسواس فکری- عملی<sup>۱</sup> (OCD) نشانگان عصبی- روان پزشکی پیچیده ای است که مشخصه ای اصلی آن افکار ناخواسته ی تکراری و مزاحم (افکار وسواسی) و نیز رفتارهای تکراری و آزاردهنده و آیین مندی اعمال وسواسی است که به منظور اجتناب از اضطراب یا خنثی نمودن افکار وسواسی صورت می گیرد (انجمن روان پزشکی آمریکا<sup>۲</sup>، ۱۹۹۴) و ستفال<sup>۳</sup>، استاد روان پزشکی در برلین (۱۸۷۷)، اولین کسی بود که به شیوع وسواس فکری- عملی که در بیمارستان های روانی به ندرت دیده می شد توجه نمود (اسبرگ<sup>۴</sup>، ۱۹۸۹) اگرچه مفهوم وسواسی سالیان پیش مطرح شده است. اما ملاک OCD در تحقیقات سال های اخیر تکمیل و اصلاح شده است که این مسأله را تا حدی می توان ناشی از این واقعیت دانست که OCD عموماً در بافت سایر اختلالات به وقوع می پیوندد. کمال گرایی در بیماران وسواسی نیز مورد توجه نظریه های روان شناختی مختلف بوده است و نظریه های روانکاو و شناختی، بر اهمیت و نقش کمال گرایی در بیماری وسواسی فکری- عملی تأکید کرده اند. (رندی<sup>۵</sup>، فروست<sup>۶</sup>، استکتی<sup>۷</sup>، ۱۹۹۶). همسو با این نظریه ها، پژوه های تجربی زیادی رابطه کمال گرایی را با اختلال وسواس فکری- عملی نشان داده اند. (رندی، فرستی، استکتی، ۱۹۹۶؛ پاچت<sup>۸</sup>، ۱۹۸۴؛ راسموسن<sup>۹</sup> ویزاین<sup>۱۰</sup>، ۱۹۸۹، ۱۹۹۲، به نقل از رهیوم<sup>۱۱</sup>، فروستون<sup>۱۲</sup>، داقس<sup>۱۳</sup>، لنارت<sup>۱۴</sup> و لادوسور<sup>۱۵</sup>، ۱۹۹۴) لازم به ذکر است که کمال گرایی نه تنها با اختلال وسواس فکری- عملی رابطه دارد بلکه با اختلالات روانی دیگر نیز همپوشی دارد (پاچت، ۱۹۸۴ به نقل رهیوم و همکاران ۱۹۹۴). فراست و همکاران (۲۰۰۳) معتقدند آن چه باعث ناهنجار بودن کمال گرایی می شود معیارهای شخصی افراطی نیست بلکه میل به خود انتقادگری شدید است که در افراد کمال گرای ناهنجار دیده می شود. در واقع این افراد پس از روی دادن اشتباهی، فقط خود را مقصر می دانند و همین امر باعث می شود با سرزنش بیش از حد خود، سلامت روان شناختی پایینی را تجربه کنند. عامل مهمی که ابعاد کمال- گرایی را متمایز می سازد، ادراک توانایی کنترل، کمال گرایی خویشتن مدار و دیگر مدار تحت کنترل فرد هستند و برعکس کمال گرایی جامعه مدار از ادراک انتظارات تحمیلی افراد دیگر ناشی می شود (پولن، ۲۰۰۳). اضطراب با احساس ذهنی از ترس و دلهره و یا یک پیشامد ناگوار که همراه با انواع علائم جسمی مختلف با میانجی گری سیستم عصبی خودکار مشخص می شود. (درخشانپور و همکاران، ۱۳۹۵، ص ۱). اختلال های اضطرابی اختلال هایی را شامل می شود که ویژگی مشترکشان ترس و اضطراب شدید و آشفتگی های رفتاری مرتبط، می باشد. شیوع اختلال های اضطرابی در میان جمعیت ها و فرهنگ های مختلف، متفاوت است که چندان حیرت آور نیست زیرا جوامع و فرهنگ ها در عواملی چون نگرش به بیماری روانی، سطح استرس،

<sup>۱</sup> Sadock<sup>۲</sup> Ctiology<sup>۳</sup> Obsessive compulsive disorder<sup>۴</sup> American Psychiatric Association<sup>۵</sup> Randy<sup>۶</sup> Frast<sup>۷</sup> Steketee

8. Pachet

9. Rasmosen

10. Vayzan

11. Rheume

12. Freston

13. Dugas

14. Letarte

15. Ladouceur

چگونگی رابطه با خانواده و همه گیری فقر، باهم متفاوت هستند، همه این عوامل در بروز یا گزارش اختلال های اضطرابی مؤثر است. هرچند باید در نظر داشت که این اختلاف در نتایج ناشی از کاربست متفاوت سیستم های تشخیصی، ابزارهای تشخیصی و روش نمونه گیری می باشد. علایم اضطراب و اختلال های مربوط به آن شایع ترین مشکلی است که بهزیستی هیجانی و جسمانی تعداد بسیاری از دانش آموزان را تحت تاثیر قرار می دهد. تاخیر در تشخیص و درمان اختلال های اضطرابی، برای بیمار، پزشکان و جامعه بسیار پرهزینه است. باید در نظر داشت با بالاتر رفتن میزان سن و تحصیلات دانش، سخت بر این باورند که باید بدون چون و چرا و در همه مواقع در حد کامل ظاهر شوند. افراد خود را موظف می دانند همیشه و در همه حال بهترین باشند، حتماً به بهترین مقام دست یابند و همیشه به عنوان اولین نفر باشند. این افراد همیشه در صددند تصویر ذهنی متمایزی از خود در ذهنشان داشته باشند. ترس از شکست برای این دسته از افراد کمال گرا به عنوان یک عامل زیربنایی مهم اضطراب است و زمانی که خواسته های این افراد برآورده نمی شود. واکنش آنها به صورت احساس گناه و خود متهم سازی نمایان می شود. (گویگنارد و همکاران، ۲۰۱۲) همچنین باید اظهار داشت که محرک اصلی در زندگی افراد کمال گرایی و خود شکوفایی استعدادها نیست، بلکه برتری یافتن است. آنها باید در هر کاری به حد کمال برسند و به بهترین نحو آن را انجام دهند در غیر این صورت راضی نخواهند شد. نرسیدن به کمالات آنان را دچار اضطراب و احساس گناه شدید می کند. معمولاً این افراد در رسیدن به اهداف خود با شکست مواجه شده و در نتیجه ارزش آنان در نظر خودشان کاهش می یابد و دچار احساس حقارت و کوچکی می شوند و چنین تصور می کنند که دیگران هم نسبت به آنان همین نظر را دارند و به این باور می رسند که حرمت و اعتبار خود را نزد دیگران از دست داده اند و در نتیجه دچار اضطراب می شوند. در نهایت می توان چنین بیان نمود که کمال گرایی در همه ابعاد می تواند یکی از منابع اضطراب و نگرانی باشد زیرا اغلب اوقات افراد را با احساس ناکامی و شکست باقی می گذارد. افراد کمال گرا خود را ملزم به بی نقص بودن می دانند و این انتظار ثابت و مداوم یک منبع اضطراب و نگرانی محسوب می شود. آلبرت آلیس نیز کمال گرایی را یکی از دروازه های باور غیرمنطقی اساسی تعریف می کند که به پریشانی روان شناختی منجر می شود. (بهرامی ۱۳۸۷؛ فراست و دی بارتولو ۲۰۰۲). (استوبر و همکاران ۲۰۰۷).

در اهمیت پژوهش حاضر می توان گفت که اختلالات اضطرابی شایع ترین اختلال اضطرابی در کودکان و نوجوانان است که تأثیر بسزایی بر عملکرد و کارایی آنها دارد شناسایی و درمان به موقع این اختلال باید از فعالیت های مهم متخصصین بهداشت روان کودکان باشد مدارس ابتدایی بهترین مکان برای شروع غربالگری این کودکان و کمک به آنها است.

## روش پژوهش

روش پژوهش حاضر علی - مقایسه ای است.

روش علی مقایسه ای: پژوهشگر با مطالعه ی یک ویژگی در یک گروه و مقایسه آن با گروهی که فاقد آن ویژگی است به کشف علت پدیده ی مورد پژوهش می پردازد. این پژوهش پس از وقوع علت آغاز و پژوهشگر اقدام به جمع آوری اطلاعات می کند. پژوهشگر، معلول یا متغیر وابسته را مورد بررسی قرار داده و با مراجعه به گذشته به کشف علت می پردازد. (دلور، ۱۳۹۱، ص

(۲۱۱، ۲۱۰)

## جامعه آماری

کلیه دانش آموزان پایه ی ششم شهرستان قرچک که شامل ۱۰۰ دانش آموز (۵۰ دانش آموز مضطرب و ۵۰ دانش آموز غیر مضطرب) در سال تحصیلی ۹۸-۹۹

## نمونه آماری و روش نمونه گیری

حجم نمونه صد نفر دانش آموز پایه ششم که شامل پنجاه دانش آموز مضطرب و پنجاه دانش آموز غیر مضطرب است. روش نمونه گیری برای دانش آموزان مضطرب به شیوه ی در دسترس بود و برای دانش آموزان غیر مضطرب به صورت تصادفی ساده است.

## ابزارهای پژوهش

- ۱- پرسش نامه ی وسواس فکر- عملی مادزلی
- ۲- پرسش نامه کمال گرایی اهواز
- ۳- پرسش نامه ی اضطراب کودکان اسپنس (فرم والد)

## پرسش نامه وسواس فکری- علمی مادزلی (MOCI)

این مقیاس توسط هاجسون<sup>۵</sup> و راجمن<sup>۶</sup> (۱۹۷۷) به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات وسواس تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ پرسش به صورت صحیح غلط می باشد. افزون بر نمره کل وسواس، مقیاس مادزلی شامل ۵ زیر مقیاس شامل واری، شستشو، کندی، شک و نشخوار ذهنی می باشد (راجمن و هاجسون، ۱۹۸۰). بیشترین نمره کلی آزمون ۳۰ می باشد و بیشترین نمره در چهار خرده مقاس واری، شستشو، کندی، شک به ترتیب ۱۱، ۹، ۷، ۷ است. برخی از پرسش ها به بیش از یک زیر مجموعه تعلق دارند و بنابراین نمره کلی آزمون کمتر از جمع نمره های زیر مقیاس ها می باشد (فیتبرگ،<sup>۷</sup> مارازیتی<sup>۸</sup> و استین<sup>۹</sup>؛ ۲۰۰۱) راجمن و هاجسون (۱۹۷۷، ۱۹۸۰) روایی همگرا و پایایی بازآزمایی این مقیاس را رضایت بخش گزارش کردند و روایی سازه این آزمون را در نمونه های بالینی و غیر بالینی تایید نمودند. بررسی ها نشان داده اند که این ابزار نسبت به تغییرات درمانی حساس بوده و پایایی آن با روش بازآزمایی در حد مطلوب است (راجمن و هاجسون، ۱۹۸۰؛ استرنبرگ<sup>۱۰</sup> و برنز<sup>۱۱</sup>؛ ۱۹۹۰) به نقل از امل کامپ<sup>۱۲</sup>، ببینز، (۱۹۹۱). ویژگی های روان سنجی این مقیاس در ایران توسط پژوهش های مختلف رضایت بخش اعلام شده است. برای مثال، دادفر (۱۳۷۶) ضریب پایایی کل آزمون را ۰/۸۷ گزارش کرده است. ۰/۸۴ و روایی همگرای آن با مقیاس وسواسی- اجباری بیل را ۰/۸۷ گزارش کرده است. پایایی پرسشنامه ی وسواس فکری- عملی مادزلی در پژوهش حاضر برابر ۰/۸۱۸ است.

<sup>۵</sup>. Hadgon

<sup>۶</sup>. Rachman

<sup>۷</sup>. Finebreg

<sup>۸</sup>. Narazziti

<sup>۹</sup>. Stein

<sup>۱۰</sup>. Sternberg

<sup>۱۱</sup>. Bernz

<sup>۱۲</sup>. Emmelkamp

## پرسشنامه کمال گرایی اهواز

به منظور بررسی کمال گرایی آزمودنی ها از مقیاس کمال گرایی اهواز استفاده شد. مقیاس کمال گرایی اهواز یک مقیاس ۲۷ ماده ای است که به وسیله ی نجاریان، عطاری و زرگر (۱۳۷۸) در یک نمونه دانشجویی ساخته شده است. ماده های این سیاسی دارای ۴ گزینه هرگز، بندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات می باشد. به استثنای ماده های ۱۱، ۱۶، ۱۷، ۲۳ که به شیوه ی معکوس نمره می گیرند، بقیه ماده ها بر اساس قادیر ۱، ۲، ۳، ۴ نمره گذاری می شوند. دامنه نمره ها در این آزمون ۰ تا ۸۱ می باشد، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برای ۹۰٪ می باشد. نجاریان عطاری و زرگر (۱۳۷۸) برای بررسی روایی مقیاس کمال گرایی، مقیاس مذکور را به طور همزمان با مقیاس های الگوی رفتاری تیمپ A سمی (TAI) و غیر رسمی (TA2)، خرده مقیاس شکایات جسمانی SCL-90R و مقیاس حرمت خود کوپر اسمیت به کار بردند که بجز فریب همبستگی APS با الگوی رفتاری تیپ A غیر رسمی ضرایب حاصله در سطح  $P < 0.05$  معنی دار بودند. پایایی پرسشنامه کمال گرایی اهواز در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۶۶ است.

## پرسشنامه ی اضطراب کودکان اسپنس فرم والد (۱۹۹۹)

پرسشنامه ی ۳۸ سوالی مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (SCAS) این مقیاس برای سنجش اضطراب بر اساس ملاک های تشخیصی D5MHV توسط اسپنس و همکاران ساخته شده است (۱۰) که ۳۸ عبارت داشته و دارای ۶ ریز مقیاس شامل حمله های هراس و ترس از فضای باز (۹ عبارت)، ترس اجتماعی یا فوبیا (عبارت)، وسواس فکری- عملی (۶ عبارت) و اضطراب عمومی (۵ عبارت) می باشد. این مقیاس توسط والدین تکمیل می شود. نمره ی کلی آزمون از مجموع نمرات زیر مقیاس های فوق به دست می آید و طریقه ی نمره دهی به پاسخ ها بر اساس یک مقیاس لیکرتی به صورت هرگز - گاهی اوقات - ۱ - اغلب، ۲ - و همیشه، ۳ - خواهد بود که حداکثر نمره ی ممکن برابر ۱۱۱ به دست می آید. نمره بالاتر به معنای اضطراب بیشتر در کودکان است ( دانش آموزانی که نمره بالاتر از ۶۰ کسب می کنند به عنوان دانش آموز مضطرب شناخته می شوند). روایی همگرایی مقیاس اضطراب اسپنس با مقیاس تجدید نظر شده ی اضطراب آشکار کودکان به طور معنادار همبستگی داشته است ( $r=0.71$ ) روایی افتراقی مقیاس نیز با پرسشنامه ی افسردگی کودکان همبستگی پایین و کم به دست آمد. اعتبار همسانی درونی مقیاس نیز با آلفای کرونباخ ۹۲٪ و اعتبار باز آمایی مقیاس به مدت ۶ ماه ۶۰٪ به دست آمد. این ابزار توسط موسوی و همکاران (۱۱) در یک مطالعه (کودکان ۱۲-۶) سال و توسط بساک نژاد و همکاران (۵) در مطالعه ای دیگر (۴ - ۶ سال) در ایران استاندارد سازی شده است.

## تجزیه و تحلیل داده ها:

جهت تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده توسط ابزارهای فوق از شاخص ها و روش های آمار توصیفی برای بدست آوردن فراوانی، درصد، میانگین، انحراف ، استاندارد، خطای استاندارد داده ها استفاده شده است. و سپس از آمار استنباطی برای به دست آوردن آزمون t مستقل و تحلیل واریانس چند متغیر، به کمک نرم افزار SPSS به کار گرفته خواهد.

## یافته ها

## فرضیه اصلی پژوهش

بین دانش آموزان مضطرب و دانش آموزان غیر مضطرب در متغیر وسواس عملی و کمال گرایی تفاوت وجود دارد.

## جدول ۱: نتایج تحلیل واریانس چند متغیره برای آزمودنی های گروه مضطرب و غیر مضطرب

نام آزمون	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	آزمون F	سطح معنی داری	ضریب ایتا
لامبدای ویلکز	۲	۹۷	۱۱/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۱۸۹
اثر پیلایی	۲	۹۷	۱۱/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۱۸۹
اثر هاتلینگ	۲	۹۷	۱۱/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۱۸۹
بزرگترین ریشه روی	۲	۹۷	۱۱/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۱۸۹

با استفاده از آزمون M باکس که در جدول ۱ مشاهده شد میزان معنی داری این آزمون ۰/۷۸۶ گزارش شد که نشان از تایید مفروضه همگنی ماتریس های کواریانس است، در نتیجه برای بررسی عضویت گروهی، نتایج لامبدای ویلکز گزارش شد. همانطور که در جدول ۱ مشاهده می شود با توجه به نتایج لامبدای ویلکز (مقدار = ۰/۸۱۱، درجه آزادی = ۲، میزان  $F = ۱۱/۲۸$  و سطح معنی داری = ۰/۰۰۱) نشان می دهد که در دو گروه دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب حداقل در یکی از متغیرهای وسواس فکری عملی و کمال گرایی تفاوت وجود دارد.

۱- بین دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب دو متغیر وسواس فکری عملی تفاوت وجود دارد.

## جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس برای متغیر وسواس فکری و عملی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
گروه	۳۲۰/۴۱	۱	۳۲۰/۴۱	۱۹/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۱۶۷	۰/۹۹۲
خطا	۱۵۹۸/۵۸	۹۸	۱۶/۳۱				
کل	۴۸۱۰/۱	۱۰۰					

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود با توجه به مقدار  $F = ۱۹/۶۴$  و سطح معنی داری  $P < ۰/۰۰۱$  نتایج آزمون تحلیل واریانسی نشان داد که بین نمرات وسواس فکری عملی در گروه افراد مضطرب و غیر مضطرب تفاوت مشاهده شده است. توان آماری در این تحلیل برای ۰/۹۹۲ است که نشان از کفایت حجم نمونه برای این تحلیل است. همچنین ضریب ایتا در پژوهش حاضر برابر با ۰/۱۶۷ گزارش شده است و نشان می دهد ۱۶ درصد از تفاوت بین نمرات وسواس فکری عملی به خاطر عضویت گروهی بوده است. برای مقایسه و بررسی تفاوت مذکور، میانگین های تعدیل شده وسواس فکری عملی در دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: آزمون t مستقل و میانگین تعدیل شده وسواس فکری عملی در دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب

آزمون t	درجه آزادی	سطح معنی داری	میانگین	خطای استاندارد
۲/۲۳	۹۸	۰/۰۰۱	۳/۵۸	۰/۸۰۸
دانش آموزان مضطرب در مقایسه بادانش آموزان غیر مضطرب				

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می شود، آزمون t مستقل برای مقایسه بین دو گروه در متغیر وسواس فکری عملی نشان داد که بین دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب تفاوت وجود داشت. میانگین تعدیل شده نمره وسواس فکری عملی دانش آموزان اضطراب در مقایسه با دانش آموزان غیر مضطرب ۳/۵۸ واحد بیشتر بوده است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که بین نمره وسواس فکری عملی در دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب تفاوت وجود دارد و وسواس فکری عملی در دانش آموزان مضطرب به طور بیشتر از نمره وسواس فکری عملی دانش آموزان غیر مضطرب است، در نتیجه با توجه به جدول های ۳ و ۴ می توان نتیجه گرفت که فرض پژوهش، بین دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب در متغیر وسواس فکری عملی تفاوت وجود دارد، تأیید شد.

۲- بین دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب در متغیر کمال گرایی عملی تفاوت وجود دارد.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس برای متغیر کمال گرایی

منبع	مجموع	درجه آزادی	میانگین	F	سطح	اندازه اثر	توان آماری
تغییرات	مجدورات		مجدورات		معناداری		
گروه	۷۷۸/۴۰	۱	۷۷۸/۴۰	۹/۹۶	۰/۰۰۲	۰/۰۹۲	۰/۸۷۸
خطا	۷۶۵۶/۳۴	۹۸	۷۸/۱۲				
کل	۴۱۴۸۴۱						

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می شود، با توجه به مقدار ( $F = ۹/۹۶$  و سطح معنی داری  $p = ۰/۰۰۲$ ) نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد که بین نمره کمال گرایی در گروه دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب تفاوت مشاهده شده است. توان آماری در این تحلیل برابر ۰/۸۷۸ است که نشان از کفایت حجم نمونه برای این تحلیل است. همچنین ضریب ایتا در پژوهش حاضر برابر با ۰/۰۹۲ گزارش شده است و نشان می دهد ۹ درصد از تفاوت بین نمره کمال گرایی به خاطر عضویت گروهی بوده است بوده است برای مقایسه و بررسی تفاوت های مذکور، میانگین های تعدیل شده کمال گرایی در دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: آزمون t مستقل و میانگین تعدیل شده کمال گرایی دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب

عضویت گروهی	آزمون t	درجه آزادی	سطح معناداری	میانگین	خطای استاندارد
دانش آموزان مضطرب در مقایسه با	۳/۱۵	۹۸	۰/۰۰۲	۵/۵۸	۱/۷۶۷
دانش آموزان غیر مضطرب					

همان طور که در جدول ۵ مشاهده می شود آزمون t مستقل نشان داد که بین متغیر کمال گرایی در دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب تفاوت وجود دارد، با میانگین تعدیل شده کمال گرایی دانش آموزان مضطرب در مقایسه با دانش آموزان غیر مضطرب ۵/۵۸ واحد بیشتر بوده است، بنابراین می توان نتیجه گرفت که بین نمره کمال گرایی در دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب تفاوت وجود دارد و کمال گرایی در دانش آموزان مضطرب بیشتر از نمره کمال گرایی دانش آموزان غیر مضطرب است، در نتیجه با توجه به جدول های ۴ و ۵ می توان نتیجه گرفت که فرض پژوهش، بین دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب در متغیر کمال گرایی تفاوت وجود دارد، تأیید شد.

### بحث و نتیجه گیری

در تبیین فرضیه ی اول (بین وسواس فکری عملی در دانش آموزان مضطرب و دانش آموزان غیر مضطرب تفاوت وجود دارد)، می توان گفت از سویی، یک توصیف کلی مفید از اختلال وسواس در ICD2 آمده است که در آن این اختلال حالت تعریف شده است که از علامت بارز آن عبارت است از احساس اجبار ذهنی که باید در مقابل آن مقاومت شود برای انجام یک عمل فرو نشاندن یک فکر فراخوانی یک تجربه، با تکرار ذهنی یک موضوع انتزاعی، افکار مزاحم و ناخواسته مصرانه بودن افکار و عقاید تکرار ذهنی سلسله افکار، همگی برای خود بیمار نامناسب بی معنی است. فکر و عمل وسواس برای شخصی بیگانه بوده اما از درون او بر می خیزد، اعمال وسواس ممکن است به شکل رفتارهای نیمه تشریفاتی باشد که به منظور رفع اضطراب صورت می گیرد، مثل شستن دست ها برای رفع آلودگی، اقدام برای رفع افکار، انگیزه های ناخواسته ممکن است به کشمش شدید درونی و اضطراب شوی منجر شود. روانشناسان وسواس را نوعی بیماری از سری نوروهای شدید می دانند که تعادل و اختلال دارای صورت آشکار است روان و رفتاری را از بیماری سلب و او را در سازگاری با محیط دچار مشکل می سازد و این عدم تعادل و اختلال دارای صورت آشکار است. روانکاوان نیز وسواس را نوعی غریزه وانمود و ناخودآگاه معرفی می کنند و آن را حالتی می دانند که در آن فکر، میل و عقیده ای خاص که اغلب هوس انگیز است آدمی را در بند خود می گیرد (محمدی پور، ۱۳۸۹) در پایان با توجه به یافته های این پژوهش نتیجه می گیریم که وسواس از اختلالات عصبی انسان هاست که نمونه های آن در بین مردان و زنان، کودک و نوجوان و بزرگسالان و حتی سالمندان و پیران به صورت های و انواع مختلف دیده می شود ولی برخی از نمونه های آن در بین گروه های مختلف سنی و جنسی بیشتر است به طور کلی وسواس یکی از تیک هایی است که باعث بروز مشکلات شدید در خانواده می شود در برخی از آیات قرآن وسواس به معنی افکار بیهوده و مضر آمده که در ذهن خطور می کند. وسواس، افکار برگشتی، تصاویر و تکانه هایی است که به صورت ناخوانده و نامناسب تجربه می شود و به علت اضطراب و پریشانی به وجود می آید و نگرانی ساده ی اضافی به دلیل مشکلات واقعی زندگی نیست.

کسانی که اهمیت شخصی به افکار ناخوانده ی خود می دهند به احتمال زیاد وسواس بیشتری نسبت به کسانی که اهمیت چندانی به این افکار نمی دهند، تجربه می کنند. وسواسی ها علائم اصلی اختلال وسواس فکری - عملی هستند و ظاهراً از افکار



مزاحمی که به طور طبیعی رخ می دهند، به وجود می آیند. اختلال وسواس فکری- عملی یک اختلال اضطرابی بسیار ناتوان کننده است که با وقوع یک اتفاق ناگهانی یا افکار ناخواسته (وسواس) مشخص می شود و به عملکرد وسواس عملی تکراری و یا تشریفاتی به منظور کاهش اضطراب منجر می شود. دلایلی در دست است که نشان می دهد در یک مطالعه دیده شده است که افکار مکرر مزاحم بیش از فکرهای خنثی، باعث افزایش ضربان قلب و تغییر درجهی مقاومت الکتریکی پوست می شود. علت واقعی اختلال وسواس فکری - عملی به طور کامل کشف نشده است و مانند سایر بیماری های روانی تحقیقات زیادی باید در این زمینه انجام شود تا علت واقعی این نوع بیماری ها آشکار شوند. اختلال وسواس فکری- عملی همانند سایر بیماری های روانی نتیجهی ترکیب عوامل مختلف زیستی (ژنتیکی روانی و اجتماعی) می باشند. با این حال افراد مختلف با علائم و نشانه های متفاوت می توانند ترکیب گوناگونی از عوامل داشته باشند و همین امر شناخت و مشخص کردن علت بیماری را بسیار پیچیده می کند. افکار ناخواسته و تکراری، احساسات عجیب، حساسیت های بیش از حد و وسواس گونه و رفتارهایی که بیمار احساس می کند باید بارها و بارها آن ها را تکرار کند تا به آرامش برسد، از مشخصه های مهم اختلال وسواس فکری عملی هستند.

بیمار مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی باید رفتارهای وسواس گونه خود را انجام دهد تا از شر افکارش خلاص شود، اما این راحتی موقت است. انجام ندادن روال وسواسی باعث ناراحتی و اضطراب شدید فرد می شود. علائم اختلال وسواس فکری OCD با گذشت زمان تغییر می کنند. برای مثال، این اختلال در کودکان به شکل اصرار به شستن دست ها دیده می شود، اما با افزایش سن کودک شدت و وسعت رفتارها بیشتر می شود و به بررسی و چک کردن های مداوم می رسد. مهم ترین دلیل بیماری وسواس اضطراب است، اضطراب زیاد باعث تفکر و عمل وسواسی می شود و ریشه هر دو نوع وسواس فکری و عملی است، به این صورت که بیمار به هر علتی دچار اضطراب است. به عنوان مثال از بیمار شدن و میکروب به شدت می ترسد، بیش از حد مسواک می زند، دست ها را بیش از حد می شوید، از ورود دزد به خانه اش می ترسد و نگران است، از آلودگی یا نجاست می ترسد و در افکار و اعمال خود نهایت احتیاط را به عمل می آورد و حتی انجام این افکار و اعمال تکراری باعث تشدید اضطراب وی می شود. به علت اضطراب بیش از حد، شخص در افکار و اعمال خود نهایت احتیاط را به عمل می آورد که خود باعث تشدید اضطراب می شود.

بر همین اساس وسواس فکری عملی در دانش آموزان مضطرب در مقایسه با دانش آموزان غیر مضطرب توجیه می شود. این یافته با پژوهش های زیادی از جمله خانجانی و همکاران (۱۳۹۵)، و اس ابرامویتز و بی فوآ (۱۹۹۸) و قوامی عیسی مراد (۱۳۹۵) و شمس و همکاران (۱۳۸۶) همخوان است. هدف از مطالعه ی قوامی و عیسی مراد (۱۳۹۵) بررسی رابطه بین افکار اضطرابی و وسواس فکری عملی با کمالگرایی دانش آموزان نمونه بود، نتایج این تحقیق نشان داد که اختلال افکار اضطرابی پیشگوی مناسبی برای اختلالات OCD دانش آموزان می باشد.

در تبیین فرضیهی دوم (بین کمال گرایی در دانش آموزان مضطرب و دانش آموزان غیر مضطرب تفاوت وجود دارد)، رایس، اشبی و اسلانی (۲۰۰۹) در مطالعات خود به این نکته دست یافتند که نگرانی و برانگیختگی هیجانی در دانش آموزان کمال گرا در شرایط امتحان بیشتر از دانش آموزانی است که کمال گرایی در آن ها در سطح پایین است. کمال گرایی از طریق ویژگی هایی مانند انتظارات غیر واقع بینانه، عدم پذیرش محدودیت های شخصی، انعطاف پذیری و احساس نارضایتی و ناخرسندی مستمر از عملکرد شخصی، با افزایش اضطراب و افکار منفی موقعیت فرد را تضعیف می کند. در نتیجه دانش آموز قادر نخواهد بود از

استعدادهای روان‌شناختی (عاطفی و شناختی و جسمانی خود به نحو مطلوب برای کسب موفقیت استفاده کند). (فلت و هویت<sup>۳</sup> ۲۰۰۵)

در پایان با توجه به یافته‌های این پژوهش نتیجه می‌گیریم کمال‌گرایی از طریق تضعیف عزت نفس و اعتماد به خود احساس شایستگی و کفایت شخصی را تحلیل می‌برد و سبب می‌شود افراد نتوانند از ظرفیت‌های خود برای موفقیت استفاده کرده و از این طریق باعث افزایش اضطراب می‌شود. از نظر ارزشیابی‌های اجتماعی و تأثیرات محیطی، خصیصه‌های کمال‌گرایانه موجب می‌شوند که فرد محیط را متخاصم و تهدید کننده تلقی کرده و چنین برداشتی از محیط، احساسات ترس و نگرانی شدید، افکار منفی، تصور شکست و احساس ناپسندگی را بر دانش آموزان تحمیل می‌کند و مقدمات افزایش اضطراب را فراهم می‌سازد. در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان اذعان نمود که معیارهای شخصی کمال‌گرایی تحقق‌ناپذیر، از طریق افزایش تجربه‌های شکست، خودنکوئی و درماندگی را به دانش آموزان تحمیل می‌کنند که این خود ارزشیابی‌های انتقادی و تنزل فاحش سطح حرمت خود را به ارمغان می‌آورد و میزان اضطراب را افزایش می‌دهد. اولین گام در تغییر کمال‌گرایی این است که شناسایی کنیم در چه زمینه با زمینه‌هایی کمال‌گرایی بر زندگی ما تأثیر گذاشته و شروع به اصلاح آن کنیم، می‌توان گفت از پایه‌های اختلال وسواس، کمال‌گرایی است. کمال‌گرایی می‌تواند خود را در زمینه‌های مختلف نشان دهد. کمال‌گرایی در اختلال‌های وسواس، افسردگی و اضطراب نقش اساسی را ایفا می‌کند.

اولین حیطه‌ای که می‌توان گفت کمال‌گرایی در آن دارای نقش است حیطه‌ی تحصیل است؛ به عنوان مثال همیشه گفته می‌شود که فرد باید نمره ۲۰ را کسب کند و والدین نمره پایین‌تر را نمی‌پذیرند. حیطه بعدی که همیشه در کنار تحصیل می‌آید، حیطه‌ی کار است که فرد باید در زمینه کاری خود نفر اول باشد و نباید هیچ ایرادی در کارش وجود داشته باشد. می‌توان نتیجه گرفت با آگاهی‌رسانی درباره ارتباط این متغیرها با یکدیگر و تأثیرگذاری این عوامل در ایجاد و تداوم اضطراب امتحان و همچنین با ارائه شیوه‌های مناسب آموزشی و رویکردهای نوین یادگیری، زمینه را برای کاهش این سازه منفی در امر یادگیری و افزایش میزان پیشرفت تحصیلی فراهم ساخت، بر همین اساس کمال‌گرایی در دانش آموزان مضطرب در مقایسه با دانش آموزان غیر مضطرب توجیه می‌شود

در پژوهشی که دانشورپور در سال (۱۳۹۳) و قدمی (۱۳۹۲) و پژوهش ون پپلن و همکاران در سال (۲۰۱۱) انجام دادند با یافته‌های این پژوهش همخوانی دارد. از یافته‌های پژوهش قدمی نتیجه‌گیری می‌شود که ابعاد کمال‌گرایی اضطراب امتحان دانش آموزان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و اثر افزایشی دارد. نتایج پژوهش صوفیانی (۱۳۸۶) مویّد آن است که کمال‌گرایی یکی از ویژگی‌های شایع در بین نوجوانان و در محیط آموزشی به اضطراب بالا و خلق منفی منجر می‌شود. نتایج این پژوهش با یافته‌های تحقیق حاضر هم خوانی دارد.

### محدودیت‌های پژوهش

همواره پژوهشگران در تحقیقات خود با محدودیت‌هایی مواجه هستند که بخشی از آن‌ها را در ابتدای کار نیز خود را نشان می‌دهند. از عمده‌ترین ارکان تحقیق و پژوهش دسترسی به آمار و اطلاعات است در این زمینه مشکلاتی وجود دارد به موجهی شده خدمات تحقیقاتی از قبیل دسترسی به کتب، مجلات، آمار، بانک‌های اطلاعاتی در کشور به راحتی ممکن نباشد. هر پژوهش در کنار بدیع بودن و داشتن نقاط قوت دارای برخی محدودیت‌های روش‌شناختی نیز می‌باشد. البته باید توجه داشت

<sup>۳</sup>Flett & Hevitt

که محدودیت های پژوهش به معنی نارسایی پژوهش در مراحل تدوین، اجرا، تحلیل و تبیین نتایج نمی باشد. به عبارت دیگر از زاویه روش شناختی محدودیت های اعمال شده بیانگر توانمندی پژوهش است. چرا که پژوهشگر در مرحله مقدماتی و تدوین طرح با توجه های علمی و منطقی مطلوب به انجام آن ها همت می گمارد در پژوهش حاضر هم برخی محدودیت ها به شرح زیر وجود دارد.

۱. در این پژوهش از پرسش نامه استفاده گردید در نتیجه ممکن است برخی از افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده و پاسخ غیرواقعی داده باشند.

۲. تعداد زیاد پرسش نامه ها به طولانی شدن زمان اجرای آن انجامید که بر مقدار دقت پاسخ های شرکت کنندگان بی تأثیر نبوده است.

۳. به دلیل وجود بیماری کرونا برای حضور داشتن پژوهشگر و شرکت کنندگان مشکلاتی وجود داشت و حضور همه دانش آموزان در مدرسه امکان پذیر نبود.

۴. کمبود پژوهش های داخلی و خارجی که وسواس فکری و کمال گرایی را در دانش آموزان مضطرب و غیر مضطرب بررسی کرده باشند.

## پیشنهادهای

### پیشنهادهای پژوهشی

۱. پیشنهاد می شود برای نمونه هایی با حجم بیشتر و در اقشار و جوامع مختلف با فرهنگ های متفاوت از این پژوهش توسط پژوهشگران تکرار شود تا قابلیت تعمیم نتایج شود.

۲. در پژوهش های آتی پیشنهاد می شود که تمام مؤلفه های کمال گرایی در دانش آموزان مضطرب دانش آموزان غیر مضطرب بررسی شود.

۳. در پژوهش های آینده نقش والدین و معلمان در وسواس فکری علمی و کمال گرایی دانش آموزان مضطرب و دانش آموزان غیر مضطرب بررسی شود.

۴. در پژوهش آینده عوامل مداخله گری همچون وضعیت اقتصادی، جنسیت، مقدار تحصیلات والدین، در وسواس فکری علمی و کمال گرایی دانش آموزان چه نقشی دارد بررسی شود.

### پیشنهادهای کاربردی

۱. معلمان و مسئولان مدرسه می توانند با توجه به نقش وسواس فکر عملی و کمال گرایی در مضطرب بودن دانش آموزان به روش های مقابله با اضطراب و هماهنگ سازی برنامه های مراقبتی تحت نظر مشاوران و متخصصان تعلیم و تربیت کاهش اضطراب کمک شایانی کنند.

۲. برگزاری جلسات آموزشی در مدرسه برای والدین دانش آموزان به ویژه با مضامین روان شناسی به منظور شناخت وسواس فکری عملی و کمال گرایی در دانش آموزان و نقش آن ها در اضطراب در دانش آموزان به روش های مقابله با اضطراب و هماهنگ سازی برنامه های مراقبتی تحت نظر مشاوران و متخصصان تعلیم و تربیت به کاهش اضطراب کمک شایانی کنند.

## منابع فارسی

۱. اخشیک، شیرین. قوزلوجه، الف. (۱۳۹۶)، بررسی ارتباط کمال گرایی با وسواس فکری- عملی، سومین کنفرانس علمی پژوهشی های کاربردی در علوم تربیتی و مطالعات رفتار و آسیب های اجتماعی، ۷-۱
۲. بهرامی، فاطمه. (۱۳۸۷) مقایسه روش های جرات آموزی به دانش آموزان کم جرات دختر دبیرستانی با شیوه های مشاوره ی گروهی و مشاوره ی فردی در شهر اصفهان، دانشگاه علامه طباطبائی .
۳. زرگر، یداله: مردانی، مریم؛ مهرابی زاده هنرمند؛ مهناز. (۱۳۹۱). اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر کمالگرایی و احساس گناه در دانشجویان، فصلنامه روان شناسی کاربردی، ۶ (۴ پیاپی ۲۴): ۷۵-۸۱.
۴. دانشور پور، زهره (۱۳۹۳). بررسی نقش کمال گرایی و احساس مسئولیت پذیری افراطی در نشانه های زیر بالینی اختلالات اضطراب اجتماعی وسواسی جبری و افسردگی با واسطه مندی خود ناتوان سازی، پایان نامه - دولتی - وزارت علوم تحقیقات و فناوری دانشگاه تبریز - دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دکترای تخری (PHD)
۵. دلاور، علی. (۱۳۹۱). روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی، ویرایش چهارم - نشر ویرایش - تهران، ایران، ۳۱۲ص
۶. درخشان پور، فیروزه؛ ایزدیار، حمیده؛ شاهینی، نجمه؛ وکیلی، محمدعلی. (۱۳۹۵). بررسی سطح اضطراب در دانش آموزان مقطع ابتدایی مدارس شهر گرگان، پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)، سال بیست و یکم، پی در پی ۱۰۹: ۱۳۴-۳۰
۷. شمس، گیتی، کرم قدیری، نرگس؛ اسماعیلی ترکانبوری، یعقوب؛ امینی، همایون؛ ابراهیم خانی، نرگس؛ ناصری بفرونی، علی؛ پایه دار اردکانی، حسین. (۱۳۸۶)؛ شیوع علایم وسواس فکری- عملی در نوجوانان و میزان هم ابتلایی آن با سایر علایم روان پزشکی تازه های علوم شناختی، سال ۹، ۴: ۵۹-۵۰
۸. فخاری، علی؛ ایمانی، مهدی؛ قلی زاده، حسین بخشی پور، عباس. (۱۳۸۷). مقایسه نگرش های مذهبی و کمال گرایی در مبتلایان به اختلال وسواس فکری- عملی و افراد بهنجار، فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال سوم، ۱۰: ۸۹-۱۰۶
۹. قدمی، مجید. (۱۳۹۳). بررسی رابطه کمال گرایی با اضطراب امتحان دانش آموزان. فصلنامه نوآوری های آموزشی، ۴۹، ۱-۱۶:
۱۰. قوامی، مهین. عیسی مراد، ابوالقاسم. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین افکار اضطرابی، وسواس فکری- عملی با کمال گرایی دانش آموزان نمونه، دومین کنفرانس سراسری دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران، ۲۴۷: ۱-۱۵
۱۱. خانجانی، زینب؛ محمدی، فرهاد؛ بخشی پور، عباس؛ بیرامی، منصور. (۱۳۹۵). تاثیر ترس، اضطراب و عاطفه بر نشانه های ابعاد چهارگانه وسواس جبری: رویکرد مدل یابی معادلات ساختاری. فصلنامه پژوهش های نوین روان- شناختی، شماره ۴۱: ۲۲-۱
۱۲. صوفیانی، حکیمه. (۱۳۸۶). بررسی رابطه ابعاد شخصیت و ابعاد کمال گرایی با سلامت عمومی دانشجویان (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه تبریز.

۱۳. نعمتی و ناسی، ر. سلیمی نیا، ع. (۱۳۹۷). مقایسه ابعاد کمالگرایی و منبع کنترل سلامت در بیماران دچار اختلال وسواس فکری عملی و بیماران افسرده. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی کاربردی، دوره ۱۲، شماره ۴ (۴۸): ۵۲۹-۵۱۳.

#### منابع لاتین:

۱. Abramowitz, J. Foa, E. (1998). Worries and obsessions in individuals with obsessive-compulsive disorder with and without comorbid generalized anxiety disorder. Behaviour Research and
۲. Frost, R.O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (2003). The dimensions of perfectionism. Cognitive Therapy and Research, 14, 449-468.
۳. Rheaume, J., Freston, M.H., Dugas, M.J., Letarte H., Ladouceur. (1994). Perfectionism, Responsibility and Obsessive Compulsive Symptoms. Behavior Research Therapy, 33, 785-794.
۴. Randy, O., Steketee, G. (1996). Perfectionism in Obsessive-compulsive Disorder patients. Behaviour Research Therapy 35, 291-296.
۵. Rice, K.G., Ashby, J.S., & Slaney, R.B. (2009). Self-esteem as a mediator between perfectionism and depression: A Structural equations analysis. Journal of Counseling Psychology, 45, 304-314.
۶. Sarafino, E.P., & Smith T.W. (2014). Textbook health psychology: biopsychosocial interactions, 8<sup>th</sup> Edition. April, Wiley. Therapy, 36: 695-700 Abstract:
۷. Van Yperen, N.; Vebreck, M.; Ellen, S. (2011). Perfectionism and clinical disorders among employees. Personality and Individual Differences, 50: 1126-1130.