

بررسی رابطه بین تاب آوری و باورهای وسواسی در بین زنان

ناصر محمدی احمدآبادی^۱، فاطمه دولت آبادی^۲

^۱ استادیار برنامه ریزی درسی، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، یزد، ایران.

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد برنامه ریزی درسی، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، یزد، ایران.

نام نویسنده مسئول:

فاطمه دولت آبادی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۲۹

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین تاب آوری با باورهای وسواسی و در بین زنان بود. پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش های کاربردی و از لحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی است. جامعه پژوهش را کلیه زنان شهرستان تفت در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل دادند که از بین آنها به صورت در دسترس ۱۵۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه تاب آوری (۲۰۰۳) و پرسشنامه باورهای وسواسی (۲۰۰۵) بود. روش تحلیل این پژوهش، تحلیل واریانس چندگانه بود که با استفاده از آن روابط بین متغیرهای پژوهش بررسی شد. یافته ها نشان داد که بین باورهای وسواسی و تاب آوری زنان رابطه معنادار و منفی وجود دارد. همچنین بین مؤلفه های تاب آوری (تصور از شایستگی های فردی، اعتماد به غرایز فردی و کمال طلبی و قطعیت، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی) و باورهای وسواسی رابطه معنادار و منفی وجود دارد. نتیجه می شود که تاب آوری نقشی کلیدی در باورهای وسواسی زنان دارد؛ و این متغیر در پیش بینی متغیر ملاک مؤثر است.

واژگان کلیدی: باورهای وسواسی، تاب آوری، تصور از شایستگی های فردی.

مقدمه

خانواده یکی از نمادهای مهم اجتماعی است که سلامت و سعادت جامعه به سلامت و پویایی اعضای آن وابسته است و در عین حال سلامت و تعادل نظام خانواده به کیفیت روابط زن و مرد بستگی دارد (افروز، ۱۳۸۶). اختلال وسواس یکی از اختلالات اضطرابی است که به دو مؤلفه «وسواس» و «افکار و باورهای وسواسی» تقسیم می شود. افکار و باورهای وسواسی تصاویر ذهنی برانگیزاننده اضطرابی هستند که اداره عملی زندگی را به دست گرفته و بر آن غالب می شوند. «وسواس عملی» نیز به معنای تکرار مجموعه ای از اعمال غیرعقلانی است که اساس آن را قواعد درونی انعطاف ناپذیر تشکیل میدهد. عوارض ابتلا به اختلال وسواس آن قدر زیاد است که سازمان بهداشت جهانی این اختلال را یکی از علل اساسی ناتوانی شناخته است (آسبرگ^۱، ۱۹۸۹). در زمینه چگونگی شکل گیری باورهای وسواسی، نظریه های مختلفی وجود دارد که از جدیدترین آنها نظریه تنظیم شناختی هیجان و نظریه کنترل هیجانی است. وجه اشتراک دو نظریه اخیر مفهوم هیجان است. وقتی در باره هیجان صحبت می شود، نباید گفت انسان موجودی است که فقط هیجان ها را تجربه می کند، بلکه آنها را بازبینی، تنظیم و در برخی موارد با آنها مبارزه می کند و این آن چیزی است که مبانی نظری تنظیم هیجانی را تشکیل می دهد. افزون بر این، هیجان ها دارای کنشوری های متعدد از جمله کنشوری تکاملی، ارتباطی و اجتماعی هستند (وایت^۲، استکتی^۳ و جولیان^۴، ۱۹۹۲).

نتایج بررسی های گروس^۵ (۲۰۰۷) نشان می دهند که هیجانها در هر لحظه بر توجه، تصمیم گیری، حافظه، پاسخ های فیزیولوژیک و تعاملات اجتماعی تأثیر می گذارند. توانایی تنظیم هیجانی با سلامت روانی، اجتماعی و فیزیولوژیک ارتباط دارد. از سوی دیگر، فرض شده که مکانیزم زیربنایی اختلالات خلقی و اضطرابی از جمله وسواس، نارسایی در تنظیم هیجان است (واحدی و همکاران، ۱۳۹۲). یکی از عوامل موثر در باورهای وسواسی تاب آوری^۶ افراد می باشد. تاب آوری، عبارت است از توانایی یا قدرت بازگشت به حالت یا موقعیت اولیه، بعد از خمیده شدن، فشرده یا کشیده شدن، اما و در اصطلاح روانشناختی، توانایی بهبود سریع بعد از بیماری، افسردگی و ناخوشی است. (پاترسون و بلوم^۷، ۱۹۹۶). در اصطلاح زبان شناسی، واژه تاب آوری به توانایی یک شیء برای بازیابی شکل و، ساختار اصلی خود - پس از آنکه تحت تأثیر نیروهای خارجی تغییر شکل یافته باشد - اشاره می کند. بنابراین، اصطلاح تاب آوری ممکن است به پدیده های رفتاری در مهندسی، فیزیولوژی، محیط زیست و رفتار آدمی در دامنه وسیعی از موقعیت ها اطلاق شود (آگایی^۸، ۲۰۰۵).

خانواده به لحاظ اهمیت، نقش و کارکردهای مختلف مورد توجه خاص روان شناسان، تخصصان تعلیم و تربیت، جامعه شناسان و علمای مذهبی قرار گرفته است. در بین خانواده زنان نقش مهمی در تربیت و آینده جامعه دارند یکی از معضل هایی که گریبانگیر زنان می باشد بیماری وسواس می باشد. وسواس پیچیده ترین بیماری عصبی و روانی است که شاید برای یک فرد سالم و شخصی که هیچ گاه دچار اختلال وسواسی نشده، درک و شناخت این بیماری اصلاً مقدور نباشد. وسواس یکی از شایع ترین و آزاردهنده ترین اختلالاتی است که از دسته اختلالات اضطرابی بوده و مشخصه اصلی آن اضطراب است. اگرچه در ابتدا شیوع وسواس، نادر تصور می شد اما امروزه بر اساس اطلاعات راهنمای تشخیص اختلال های روانی میزان شیوع این اختلال در طول زندگی ۵/۲ درصد و در یک سال ۵/۱ تا ۱/۲ درصد برآورد شده است (ریکیاردی^۹ و مک نالی^{۱۰}، ۱۹۹۵). محمدیان و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی به مقایسه مقایسه تاب آوری و خودتنظیمی هیجان و راهبردهای مقابله با استرس دردانش آموزان دختر و پسر پرداختند و نتایج نشان داد که بین نمرات خودتنظیمی در دختران و پسران دانش آموز تفاوت معنادار وجود دارد و در دختران بیشتر از پسران است. همچنین، در میانگین نمرات سه سبک مقابله ای مساله مدار، اجتنابی، هیجان مدار دختران و پسران دانش آموز تفاوت

1 - Asberg

2 - white

3 - Steketee

4 - julian

5 - Gross JJ.

6 - Resiliency

7 - Patterson & Blum

8 - Agaibi

9 - Ricciardi

10 - McNally

معناداری وجود دارد و در دختران بیشتر از پسران است اما در میانگین نمرات تاب آوری دختران و پسران دانش آموز، تفاوت معناداری مشاهده نشد، دلیر (۱۳۹۹) در پژوهشی دیگر نقش باورهای وسواسی مسئولیت پذیری، کمال زدگی و اهمیت دادن به افکار در کیفیت خواب را بررسی کرد و نتایج نشان داد که بین باورهای وسواسی مسئولیت پذیری، کمال زدگی و اهمیت دادن به افکار و کیفیت خواب رابطه معناداری وجود دارد. همچنین، باورهای وسواسی، کیفیت خواب را پیش بینی می کنند. بعلاوه، در بین باورهای وسواسی، اهمیت دادن به افکار قوی ترین پیش بین کیفیت خواب است. رجبیان ده زیره و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی نقش سلامت معنوی را در تاب آوری بررسی کردند و نشان دادند که بین سلامت معنوی و تاب آوری دانشجویان رابطه معنی دار وجود دارد، بین سلامت وجودی و تاب آوری دانشجویان رابطه معنی دار وجود دارد و همچنین بین سلامت مذهبی و تاب آوری دانشجویان رابطه معنی دار وجود دارد نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که مولفه های سلامت معنوی مخصوصاً مولفه سلامت وجودی پیش بینی کننده مناسبی در تاب آوری دانشجویان می باشد. توکلی و پورابراهیم (۱۳۹۷) در پژوهشی به اثر بخشی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر باورهای وسواسی و تاب آوری زنان پرداختند طبق نتایج آنها، معنادرمانی گروهی بر کاهش باورهای وسواسی و افزایش تاب آوری موثر است، نتیجه گیری نتایج پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش نشان دهنده ماندن اثر معنادرمانی با گذشت زمان بود همچنین می توان نتیجه گرفت معنادرمانی بر کاهش باورهای وسواسی و افزایش تاب آوری با ایجاد معنا در زندگی موثر است و می توان این روش را برای درمان وسواس فکری در زنان توصیه کرد. پژوهش های مختلف نشان داده است که انواع خاصی از باورهای وسواسی به عنوان عامل خطری برای رشد علایم وسواس هستند. در پژوهشی دیگر پاکوفته و اخلاقی (۱۳۹۶) نشان دادند که سبک دلبستگی ایمن، همبستگی منفی معناداری با باورهای وسواسی دارد، همچنین بین سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی، نشخوار فکری و مکانیزم های دفاعی رشدنیافته و روان آزرده با باورهای وسواسی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. و اینکه سبک دلبستگی ایمن و سبک دلبستگی ناایمن اضطرابی، نشخوار فکری و مکانیزم های دفاعی رشدنیافته و روان آزرده توان پیش بینی باورهای وسواسی را دارند. بنابراین می توان نتیجه گرفت که مدل های درونکاری ایمن و ناایمن، که در چارچوب روابط دلبستگی نوزاد- مادر تشکیل می شوند از طریق استقرار مدل های درونکاری ناایمن می توانند زمینه ظهور و استمرار آسیب پذیری ها را فراهم سازد. بنابراین کاهش بکارگیری نشخوار فکری و سبک های رشدنیافته و روان آزرده می تواند گامی مهم در جهت ارتقای سلامت روانی افراد باشد. پان و سانچز^{۱۱} (۲۰۲۱) در پژوهشی به بررسی مدل تاب آوری بر روی بیماری های روانی نشان دادند که تاب آوری، توانایی کنار آمدن با بحران (یا بازگشت سریع آن) می تواند به جلوگیری از اثرات منفی انواع مختلف ناملایمات، از جمله بیماری مزمن و ناتوانی کمک کند و روند سازگاری روانی - اجتماعی با بیماری ها و اختلالات روانی را تسهیل کند. مکفلورانس^{۱۲} (۲۰۲۱)، در پژوهشی نقش تاب آوری را بر بهداشت روان ارزیابی کرده است و به این نتایج دست یافت که تاب آوری نقش بسیار مهمی بر روی بهداشت روانی و ترمیم اختلالات روانی در کادر بهداشت دارد. نیکوئی و احمدپور (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان بررسی اضطراب، استرس و وسواس در طی بیماری همه گیر ویروس کرونا و ارتباط آن با تاب آوری و مهارت های زندگی نشان دادند که اضطراب، استرس و عقاید وسواسی به طور قابل توجهی بالاتر و چندین برابر بیشتر از حد طبیعی است و پس از گذشت چند ماه از شیوع بیماری، میزان اضطراب و استرس کاهش یافته و افراد به زندگی با آن عادت می کنند. با این حال، باورهای وسواسی کاهش قابل توجهی نشان ندادند و تاب آوری و مهارت های زندگی پیش بینی کننده های عمده کمبود یا کاهش اضطراب، وسواس و استرس در این دوره بودند. به طور کلی نتایج تحقیق آنها نشان داد که تاب آوری و مهارت های زندگی از عوامل مهم در کاهش اضطراب، استرس و عقاید وسواسی در این دوره هستند. تحقیقات مک و همکاران^{۱۳} (۲۰۱۱) نشان داد که ارزیابی مجدد و تاب آوری به طور مثبت و سرکوبی به طور منفی با بهزیستی روانی رابطه دارند. آرک، سیمونز و همکاران^{۱۴} (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان دادند که افراد دارای تاب آوری بالا در مواجهه با رویدادهای هیجانی با ماهیت خنثی و نامعلوم، بیش تر تمایل به نشان دادن هیجانات مثبت داشتند. به اعتقاد آنها این امر ممکن است به علت توانایی افراد برای کنار آمدن موفقیت آمیز به هنگام روبرو شدن با موقعیت های دشوار به خصوص موقعیت هایی با ماهیت بین فردی باشد.

¹¹ -Pan & Sánchez¹² - Macfarlane¹³ - Mak et al¹⁴ - Simmons et al

ریو^{۱۵} (۲۰۰۵) نشان داد که تاب آوری با هیجانات مثبت، همبستگی مثبت و با هیجانات منفی مانند خشم و غم، همبستگی منفی دارد.

با توجه به نقش و اهمیتی که باورهای وسواسی و تاب آوری در زندگی انسان دارد و همچنین با وجود کوشش‌های فراوان در مورد فراهم کردن الگوهای شناختی باورهای وسواسی، هنوز چهارچوب قانع کننده‌ای در این زمینه وجود ندارد و نیازمند پژوهش‌های گسترده می‌باشد. از این رو، با توجه به کمبود پژوهش‌های منسجم در کشور و نیز از آنجا که تاکنون در مورد راهبردهای مورد استفاده افراد وسواسی زنان پژوهشی (در داخل یا خارج از کشور) صورت نگرفته است، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه تاب آوری و باورهای وسواسی زنان انجام شد تا زوایای بیشتری از آن را آشکار ساخته و زمینه‌ای برای پژوهش‌های آتی و درمان باورهای وسواسی با هدف تغییر و اصلاح تاب آوری باشد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی است. روش تحلیل این پژوهش، تحلیل رگرسیون چندگانه بود. داده‌ها نیز با نرم افزارهای SPSS 25 تحلیل شدند. جامعه پژوهش را کلیه زنان ساکن شهرستان تفت واقع در استان یزد در سال ۱۳۹۹-۰۰ تشکیل دادند که از بین آنها به صورت در دسترس ۱۵۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. از نظر جنسیت، کل آزمودنی‌ها دختر بودند. از نظر سن، کمترین فراوانی مربوط به سنین ۵۰ سال به بالا سال (۷ درصد)، و ۳۱ تا ۴۰ ساله‌ها و بیشترین فراوانی (۶۶ درصد) را داشتند.

ابزار سنجش

پرسشنامه باورهای وسواسی OBQ-44^{۱۶}: گروه کار شناخت‌های وسواس - اجبار^{۱۷} این پرسشنامه را به عنوان ابزاری جهت ارزیابی نقش شناخت‌ها در سبب شناسی و حفظ وسواس تدوین نموده است (گروه کار شناخت‌های وسواس - اجبار، ۲۰۰۳). این پرسشنامه شامل ۴۴ سؤال با رتبه‌بندی ۰ تا ۷ است و از ۶ زیرگروه افکار تشکیل شده که حوزه‌های کلیدی شناخت در اختلال وسواس - اجبار هستند؛ احساس مسئولیت برای صدمه و آسیب، ارزیابی تهدید و خطر (۱۶) گویه، کمال زدگی، نیاز به برخورداری از اطمینان (۱۶) گویه، اهمیت دادن به افکار و کنترل افکار (۱۲) گویه. نتایج تحقیق گروه کار شناخت‌های وسواس - اجبار (۲۰۰۳) نشان داد که این پرسشنامه دارای ثبات درونی ۰/۸۰ و پایایی بازآزمون مناسب است. گروه کار شناخت‌های وسواس - اجبار (۲۰۰۵) شش عاملی را که زیرمقیاس‌های این پرسشنامه در نظر گرفته شده بود، به کمک تحلیل عاملی بررسی نمود که سه عامل برای آن به دست آمد: ۱) احساس مسئولیت/ارزیابی خطر؛ ۲) کمال زدگی/نیاز به کسب قطعیت؛ و ۳) اهمیت و کنترل افکار (شمس و همکاران، ۱۳۸۳) نتایج مطالعات شمس و همکاران (۱۳۸۳) حاکی از ثبات درونی ۰/۹۲ و ضریب پایایی ۰/۸۲ در جمعیت ایرانی فارسی زبان بود. روایی ملاک این پرسشنامه به کمک پرسشنامه مادزلی ۵۰٪ به دست آمد که معنی‌دار بود.

پرسشنامه تاب آوری (CD-RIS)^{۱۸}: این پرسشنامه را کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) تهیه کردند. این آزمون دارای ۲۵ سؤال و ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) پایایی این آزمون را بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. این مقیاس، در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است، و ضریب پایایی آن را ۰/۸۹ گزارش کرده است (محمدیان و همکاران، ۱۳۹۹).

15 - Reeve

16 - Obsessional Beliefs Questionnaire (OBQ-44)

17 - Obsessive Compulsive Cognitions Working Group

18- Conner-Davidson Resilience Questionnaire

یافته‌ها

جدول ۱ ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. محاسبه شاخص‌های آمار توصیفی مربوط به متغیر باورهای وسواسی و تاب‌آوری با مؤلفه

مقیاس	میانگین	خطای استاندارد	انحراف معیار	واریانس	کجی	کشیدگی
عمومی (G)	۲۵/۷۸	۱/۰۵	۹/۳۸	۸۸/۰۵	-۰/۸۰	۰/۹۷
کمال طلبی و قطعیت (PC)	۱۵/۴۹	۰/۷۶	۹/۳۸	۸۸/۰۵	-۰/۷۱	۰/۰۵
احساس مسئولیت و ارزیابی خطر و تهدید (RT)	۱۰/۲۵	۰/۵۶	۶/۹۷	۴۸/۶۳	-۰/۵۹	۰/۰۴
اهمیت و کنترل افکار (ICT)	۹/۷۶	۰/۴۷	۵/۸۶	۳۴/۴۲	-۰/۹۴	۰/۱۲
انجام کامل امور (CP)	۶/۳۰	۰/۳۴	۴/۱۸	۱۷/۴۷	-۰/۵۳	-۰/۳۱
باورهای وسواسی (کل آزمون)	۶۸/۹۶	۲/۸۰	۳۴/۳۸	۱۱۸۲/۵۶	-۰/۶۷	۰/۸۶
تصور از شایستگی	۱۷/۵۹	۰/۵۶	۶/۹۷	۴۸/۶۱	-۰/۰۰	-۱/۱۷
تحمل عاطفه منفی	۱۴/۶۷	۰/۴۹	۶/۰۳	۳۶/۳۸	۰/۱۷	-۱/۰۸
پذیرش مثبت تغییر	۱۱/۳۴	۰/۳۳	۴/۰۶	۱۶/۵۱	-۰/۲۶	-۰/۶۴
کنترل	۶/۸۶	۰/۲۰	۲/۴۸	۶/۱۸	-۰/۲۸	-۰/۲۹
تأثیرات معنوی	۴/۹۸	۰/۱۵	۱/۸۵	۳/۴۲	-۰/۰۹	-۰/۳۸
تاب‌آوری (کل آزمون)	۵۵/۴۶	۱/۵۴	۱۸/۹۰	۳۵۷/۳۱	۰/۰۸	-۱/۳۶

همان‌طور که در جدول ۱ دیده می‌شود، میانگین نمره برای آزمون باورهای وسواسی در این مطالعه ۶۸/۹۶ و انحراف معیار ۳۴/۳۸ می‌باشد، نتایج حاکی از آن است که زنان از باورهای وسواسی کمی برخوردارند و همچنین با توجه به کجی و کشیدگی که در بازه (۲ و -۲) قرار دارند مشخص می‌گردد داده‌ها از توزیع نرمالی برخوردارند، این مقدار برای متغیر تاب‌آوری مؤلفه‌های آن برابر با ۵۵/۴۶ و ۱۸/۹۰ می‌باشد که نشان می‌دهد زنان از میزان تاب‌آوری متوسطی برخوردارند. همچنین نتایج نشان داد که شاخص‌های کجی و کشیدگی متغیرها بین ± 2 است. کجی و کشیدگی در هر دو متغیر و مؤلفه‌های آنها نشان‌دهنده مطلوب بودن وضعیت متغیرها برای انجام تحلیل‌های پارامتری است.

فرضیه اصلی: بین تاب‌آوری و باورهای وسواسی زنان رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۲. خلاصه مدل رگرسیون

مرحله	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تبیین	ضریب تبیین تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد
۱	۰/۴۱۰	۰/۱۶۸	۰/۱۶۲	۳۰/۶۴

با توجه به جدول شماره ۲، مقدار ضریب همبستگی چندگانه بین متغیر پیش‌بین (تاب‌آوری) وارد شده به مدل و متغیر ملاک (باورهای وسواسی) برابر با ۰/۴۱۰ است و مقدار ضریب تبیین برابر با ۰/۱۶۸ است. این مقدار بیانگر آن است که حدود ۱۶/۸ درصد از تغییرات متغیر ملاک توسط متغیر معنادار شده در مدل تبیین می‌شود. همچنین مقدار ضریب تبیین تعدیل شده برابر با ۱۶/۲ درصد می‌باشد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس متغیر پیش‌بین تاب آوری

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۲۸۰۳۶/۵۶۰	۱	۲۸۰۳۶/۵۶۰	۲۹/۸۶	۰/۰۰
خطا	۱۳۸۹۵۶/۸۰۰	۱۴۸	۹۳۸/۸۹۷		
کل	۱۶۶۹۹۳/۳۶۰	۱۴۹			

جدول ۴. نتایج آزمون t و ضرایب مربوط به متغیرهای پیش‌بین تاب آوری

متغیر پیش‌بین	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	t	سطح معناداری
	B	خطای استاندارد			
مقدار ثابت	۱۰۵/۴۹	۷/۷۷		۱۳/۵۶	۰/۰۰
تاب آوری	-۰/۷۲	۰/۱۳	-۰/۴۱۰	-۵/۴۶	۰/۰۰

با توجه به جدول شماره ۳، F بدست آمده (۲۹/۸۶) در سطح $P < ۰/۰۰$ معنادار است و این مطلب گویای آن است که رگرسیون معنادار است و می‌توان باورهای و سواسی را از متغیر تاب آوری پیش‌بینی کرد. و نتایج جدول شماره (۴) نشان‌دهنده آن است که متغیر تاب آوری با مقدار $t = ۵/۴۶$ در سطح $p < ۰/۰۰$ با باورهای و سواسی رابطه معنی‌دار و منفی دارد و این متغیر در پیش‌بینی متغیر ملاک مؤثر است بنابراین فرضیه تحقیق تأیید می‌گردد.

فرضیه فرعی اول: بین تصور از شایستگی‌های فردی و باورهای و سواسی زنان رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۵. خلاصه مدل رگرسیون

مرحله	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تبیین	ضریب تبیین تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد
۱	۰/۳۷۰	۰/۱۳۷	۰/۱۳۱	۳۱/۲۱

با توجه به جدول شماره ۵، مقدار ضریب همبستگی چندگانه بین متغیر پیش‌بین (تصور از شایستگی‌های فردی) وارد شده به مدل و متغیر ملاک (باورهای و سواسی) برابر با ۰/۳۷۰ است و مقدار ضریب تبیین برابر با ۰/۱۳۷ است. این مقدار بیانگر آن است که حدود ۱۳/۷ درصد از تغییرات متغیر ملاک توسط متغیر معنادار شده در مدل تبیین می‌شود. همچنین مقدار ضریب تبیین تعدیل شده برابر با ۱۳/۱ درصد می‌باشد.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس متغیر پیش‌بین تصور از شایستگی‌های فردی

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۲۲۸۲۶/۹۹۱	۱	۲۲۸۲۶/۹۹۱	۲۳/۴۳	۰/۰۰
خطا	۱۴۴۱۶۶/۳۶۹	۱۴۸	۹۷۴/۰۹۷		
کل	۱۶۶۹۹۳/۳۶۰	۱۴۹			

جدول ۷. نتایج آزمون t و ضرایب مربوط به متغیرهای پیش‌بین تصور از شایستگی‌های فردی

متغیر پیش‌بین	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	t	سطح معناداری
	B	خطای استاندارد			
مقدار ثابت	۹۶/۴۷	۶/۹۶		۱۳/۹۰	۰/۰۰

تصور از شایستگی های فردی	-۱/۷۷	۰/۳۶	۰/۳۷	-۴/۸۴	۰/۰۰
-----------------------------	-------	------	------	-------	------

با توجه به جدول بالا، F بدست آمده (۲۳/۴۳) در سطح $P < ۰/۰۰$ معنادار است و این مطلب گویای آن است که رگرسیون معنادار است و می توان باورهای وسواسی را از متغیر تصور از شایستگی های فردی پیش بینی کرد. با توجه به جدول ۴-۱۰ متغیر تصور از شایستگی های فردی با مقدار $t = ۴/۸۴$ در سطح $P < ۰/۰۰$ با باورهای وسواسی رابطه معنی دار و منفی دارد و این متغیر در پیش بینی متغیر ملاک مؤثر است بنابراین فرضیه فرعی اول تأیید می گردد.

فرضیه فرعی دوم: بین اعتماد به غرایز فردی و کمال طلبی و قطعیت و باورهای وسواسی زنان رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۸. خلاصه مدل رگرسیون

مرحله	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تبیین	ضریب تبیین تعدیل شده	خطای استاندارد بر آورد
۱	۰/۳۶۶	۰/۱۳۴	۰/۱۲۸	۳۱/۲۵

با توجه به جدول بالا، مقدار ضریب همبستگی چندگانه بین متغیر پیش بین (اعتماد به غرایز فردی و کمال طلبی و قطعیت) وارد شده به مدل و متغیر ملاک (باورهای وسواسی) برابر با ۰/۳۶۶ است و مقدار ضریب تبیین برابر با ۰/۱۳۴ است. این مقدار بیانگر آن است که حدود ۱۳/۴ درصد از تغییرات متغیر ملاک توسط متغیر معنادار شده در مدل تبیین می شود. همچنین مقدار ضریب تبیین تعدیل شده برابر با ۱۲/۸ درصد می باشد.

جدول ۹. نتایج تحلیل واریانس متغیر پیش بین اعتماد به غرایز فردی و کمال طلبی و قطعیت

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۲۲۳۷۴/۳۹۷	۱	۲۲۳۷۴/۳۹۷	۲۲/۸۹	۰/۰۰
خطا	۱۴۴۶۱۸/۹۶۳	۱۴۸	۹۷۷/۱۵۵		
کل	۱۶۶۹۹۳/۳۶۰	۱۴۹			

جدول ۱۰. نتایج آزمون t و ضرایب مربوط به متغیرهای پیش بین اعتماد به غرایز فردی و کمال طلبی و قطعیت

متغیر پیش بین	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	t	سطح معناداری
	B	خطای استاندارد	Beta		
مقدار ثابت	۹۵/۰۵	۶/۷۳		۱۴/۱۱	۰/۰۰
اعتماد به غرایز فردی و کمال طلبی و قطعیت	-۲/۰۳	۰/۴۲	-۰/۳۶	-۴/۷۸	۰/۰۰

با توجه به جدول بالا، F بدست آمده (۲۲/۸۹) در سطح $P < ۰/۰۰$ معنادار است و این مطلب گویای آن است که رگرسیون معنادار است و می توان باورهای وسواسی را از متغیر اعتماد به غرایز فردی و کمال طلبی و قطعیت پیش بینی کرد. با توجه به جدول ۴-۱۳ متغیر اعتماد به غرایز فردی و کمال طلبی و قطعیت با مقدار $t = ۴/۷۸$ در سطح $P < ۰/۰۰$ با باورهای وسواسی رابطه معنی دار و منفی دارد و این متغیر در پیش بینی متغیر ملاک مؤثر است بنابراین فرضیه فرعی دوم تأیید می گردد.

فرضیه فرعی سوم: بین پذیرش مثبت تغییر و باورهای وسواسی زنان رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۱۱. خلاصه مدل رگرسیون

مرحله	ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تبیین	ضریب تبیین تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد
۱	۰/۴۳۸	۰/۱۹۲	۰/۱۸۶	۳۰/۱۹

با توجه به جدول بالا، مقدار ضریب همبستگی چندگانه بین متغیر پیش‌بین (پذیرش مثبت تغییر) وارد شده به مدل و متغیر ملاک (باورهای وسواسی) برابر با ۰/۴۳۸ است و مقدار ضریب تبیین برابر با ۰/۱۹۲ است. این مقدار بیانگر آن است که حدود ۱۹/۲ درصد از تغییرات متغیر ملاک توسط متغیر معنادار شده در مدل تبیین می‌شود. همچنین مقدار ضریب تبیین تعدیل شده برابر با ۱۸/۶ درصد می‌باشد.

جدول ۱۲. نتایج تحلیل واریانس متغیر پیش‌بین پذیرش مثبت تغییر

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۳۲۰۵۱/۲۲۸	۱	۳۲۰۵۱/۲۲۸	۳۵/۱۵	۰/۰۰
خطا	۱۳۴۹۴۲/۱۳۲	۱۴۸	۹۱۱/۷۷		
کل	۱۶۶۹۹۳/۳۶۰	۱۴۹			

جدول ۱۳. نتایج آزمون t و ضرایب مربوط به متغیرهای پیش‌بین پذیرش مثبت تغییر

متغیر پیش‌بین	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	t	سطح معناداری
	B	خطای استاندارد	Beta		
مقدار ثابت	۱۰۶/۱۹	۷/۳۳		۱۴/۴۷	۰/۰۰
پذیرش مثبت تغییر	۳/۶۱	۰/۶۰	-۰/۴۳	-۵/۹۲	۰/۰۰

با توجه به جدول بالا، F بدست آمده (۳۵/۱۵) در سطح $P < ۰/۰۰$ معنادار است و این مطلب گویای آن است که رگرسیون معنادار است و می‌توان باورهای وسواسی را از متغیر پذیرش مثبت تغییر پیش‌بینی کرد. با توجه به جدول ۴-۱۶ متغیر پذیرش مثبت تغییر با مقدار $t = ۵/۹۲$ در سطح $p < ۰/۰۰$ با باورهای وسواسی رابطه معنی‌دار و منفی دارد و این متغیر در پیش‌بینی متغیر ملاک مؤثر است بنابراین فرضیه فرعی سوم تأیید می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین دو متغیر تاب‌آوری با باورهای وسواسی زنان در شهرستان تفت بوده است. بر اساس نتایج پژوهش تاب‌آوری ارتباط منفی و معناداری با باورهای وسواسی دارد بدین صورت که هر چقدر میزان تاب‌آوری در بین زنان بیشتر باشد میزان باورهای وسواسی کاهش می‌یابد. با توجه به این که پژوهشی در این زمینه با توجه به اطلاعات در دسترس انجام نشده است، نمی‌توان همخوان بودن نتایج را بررسی کرد. نتایج این بخش از پژوهش با مطالعات محمدیان و همکاران (۱۳۹۹)، دلیر (۱۳۹۹)، رجبان‌ده‌زیره و همکاران (۱۳۹۸)، توکلی و پورابراهیم (۱۳۹۷)، پاکوفته و اخلاقی (۱۳۹۶)، پان و سانچز (۲۰۲۱)، مک‌فلورانس (۲۰۲۱)، نیکوئی و احمدپور (۲۰۲۰)، مک و همکاران (۲۰۱۱) و آرک، سیمونز و همکاران (۲۰۰۹) نشان از همسویی دارد. در تبیین یافته این پژوهش می‌توان گفت تاب‌آوری افراد تاب‌آور، نسبت به موقعیت، آگاه و هشیارند، احساسات و هیجان‌های خود را می‌شناسند (لوانو^{۱۹}، ۲۰۲۱)، بنابراین از علت این احساسات نیز باخبرند و هیجان‌های خود را به شیوه سالم

مدیریت می کنند. از سوی دیگر احساسات و رفتارهای اطرافیان را نیز درک می کنند، و در نتیجه بر خود، محیط و اطرافیان تأثیر مثبتی می گذارند (فولی و همکاران^{۲۰}، ۲۰۲۱). بنابراین فردی که دارای تاب آوری باشد باورهای وسواسی در آن کاهش می یابد. جهت بررسی ارتباط بین ابعاد متغیر تاب آوری با وسواس های فکری از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شده است و نتایج نشان داده که مولفه تصور از شایستگی های فردی ارتباط منفی و معناداری با باورهای وسواسی دارد بدین صورت که هر چقدر میزان تصور از شایستگی های فردی در بین زنان بیشتر باشد میزان باورهای وسواسی کاهش می یابد، همچنین ابعاد اعتماد به غرایز فردی، کمال طلبی و قطعیت ارتباط منفی و معناداری با باورهای وسواسی دارند بدین صورت که هر چقدر میزان اعتماد به غرایز فردی و کمال طلبی و قطعیت در بین زنان بیشتر باشد میزان باورهای وسواسی کاهش می یابد. مولفه پذیرش مثبت تغییر ارتباط منفی و معناداری با باورهای وسواسی دارد بدین صورت که هر چقدر میزان پذیرش مثبت تغییر در بین زنان بیشتر باشد میزان باورهای وسواسی کاهش می یابد و در نهایت نتایج نشان داد کنترل، ارتباط منفی و معناداری با باورهای وسواسی دارد بدین صورت که هر چقدر میزان کنترل و در بین زنان بیشتر باشد میزان باورهای وسواسی کاهش می یابد. نتایج این بخش از پژوهش با مطالعات رجیبیان دهزیره و همکاران (۱۳۹۸)، توکلی و پورابراهیم (۱۳۹۷)، پاکوفته و اخلاقی (۱۳۹۶)، سانچز (۲۰۲۱)، مک-فلورانس (۲۰۲۱) و ریو (۲۰۰۵) همسو می باشد. بنابراین این یافته ها نتیجه می شود که پذیرفتن خود به عنوان فردی ارزشمند و احترام قائل شدن برای خود و توانایی های بی قید و شرط دوست داشتن و سعی در شناخت نقاط مثبت خود و پرورش دادن آنها و از طرف دیگر شناخت نقاط ضعف خود و کتمان نکردن آنها از خصیصه های افراد تاب آور می باشد (هونور^{۲۱}، ۲۰۱۷) بنابراین فرد با پذیرفتن شایستگی های خود در زمینه های متفاوت و قبول کردن احساسات منفی خود مانند باورهای وسواسی سعی می کنند که این نارسایی ها را با واقع بینی بر طرف کرده و در غیر این صورت با این ویژگی ها کنار می آیند. علاوه افراد دارای اعتماد و کمال طلبی دارای احساس امید و هدفمندی و باور به اینکه می توانند زندگی و آینده خود را کنترل کنند و موانع احتمالی نمی تواند آنها را متوقف سازد می باشند که این گونه تفکر و میل به کمال طلبی باعث می شود تا فرد باورهای وسواسی خود را به عنوان سد رسیدن به کمال طلبی در خود کاهش دهد. این پژوهش با محدودیت هایی روبرو بوده است. جامعه این پژوهش فقط محدود به زنان شهرستان تفت بود و این کار مقایسه جنسیتی را غیرممکن می سازد. دیگر اینکه، به دلیل شرایط حساس حاکم بر جامعه دسترسی به افراد مورد مطالعه کار پژوهشگران را سخت تر کرده بود. در نهایت، بر اساس یافته های پژوهش، از آنجایی که نقش تاب آوری در باورهای وسواسی زنان تایید شده است آگاهی بخشی زنان از سطح تاب آوری بسیار تعیین کننده می باشد بنابراین به نظر می رسد که آموزش گروهی حل مسئله، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر پذیرش واقعیت موجود و بها دادن به خود، در بهبود تاب آوری زنان و کاهش اختلالات روانی از جمله وسواس فکری نقش موثری دارد.

²⁰ - Foley et al²¹ - Hornor

منابع و مراجع

- [۱] افروز، غلامعلی (۱۳۸۶). *روانشناسی خانواده: همسران برتر*، ج ۳، تهران: انتشارات اولیا و مربیان.
- [۲] پاکوفته ن، اخلاقی ح. (۱۳۹۶). رابطه سبک های دلبستگی، مکانیزم های دفاعی و نشخوار فکری با باورهای وسواسی در زنان شهر تهران. *رویش روان شناسی*. ۶ (۴): ۱۹۷-۲۱۶
- [۳] توکلی، ب. و پورابراهیم، ت. (۱۳۹۷). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر باورهای وسواسی و تاب آوری زنان. *مطالعات ناتوانی*. ۸ (۳)، ۱-۸.
- [۴] دلیر م. (۱۳۹۹) نقش باورهای وسواسی مسئولیت پذیری، کمال زدگی و اهمیت دادن به افکار در کیفیت خواب. *رویش روان شناسی*. ۱۳۹۹؛ ۹ (۱): ۱-۸
- [۵] رجبیان ده زیره م، درتاج ف، اللهی ذ، (۱۳۹۸). نقش سلامت معنوی در تاب آوری دانشجویان دانشگاه کاشان. *رویش روان شناسی*. ۸ (۱): ۹۷-۱۰۸.
- [۶] محمدیان د، احمدی ص، ایلانلو ح (۱۳۹۹). مقایسه تاب آوری و خودتنظیمی هیجان و راهبردهای مقابله با استرس در دانش آموزان دختر و پسر. *رویش روان شناسی*. ۹ (۶): ۳۷-۴۴.
- [۷] واحدی، شهرام؛ هاشمی، تورج؛ عینی پور، جواد (۱۳۹۲). بررسی رابطه کنترل هیجانی و تنظیم شناختی هیجان با باورهای وسواسی دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهر رشت. *فصلنامه تازه های علوم شناختی*، ۱۵ (۲)، ۶۳-۷۱
- [8] Asberg, M. (1989). Introduction to obsessive-compulsive disorder. Paper presented at Understanding Obsessive- Compulsive Disorder: An International Symposium held during the Eight World Congress, October 1989.
- [9] Foley, M., Smead, R., Forber, P., & Riedl, C. (2021). Avoiding the bullies: The resilience of cooperation among unequals. *PLoS computational biology*, 17(4), e1008847.
- [10] Gross JJ. (2007) *Handbook of Emotion regulation*. New York: Guilford Press;
- [11] Hornor, G. (2017). Resilience. *Journal of Pediatric Health Care*, 31(3), 384-390.
- [12] Ivanov, D. (2021). Lean resilience: AURA (Active Usage of Resilience Assets) framework for post-COVID-19 supply chain management. *The International Journal of Logistics Management*
- [13] Macfarlane, J. (2021). Positive psychology: resilience and its role within mental health nursing. *British Journal of Mental Health Nursing*, 10(1), 1-14.
- [14] Nikou, N., & Ahmadpour, F. (2020). Investigating anxiety, stress, and obsession during coronavirus pandemic and its relationship with resilience and life skills. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*, Oct-Dec, 10(S4).
- [15] Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2003). Psychometric validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory: Part I. *Behavior Research and Therapy*, 41, 863-878.
- [16] Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2005). Psychometric validation of the Obsessive Belief Questionnaire and Interpretation of Intrusions Inventory—part II: Factor analyses and testing of a brief version. *Behavior Research and Therapy*, 43, 1527-1542
- [17] Pan, D., & Sánchez, J. (2021). Testing Kumpfer's resilience model among adults with serious mental illness. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 00343552211006770
- [18] Patterson J, Blum RW. Risk and resilience among children and youth with disabilities. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996; 150(7):692-8.
- [19] Ricciardi, J. N., & McNally, R. J. (1995). Depressed mood is related to obsessions, but not to compulsions in
- [20] White, K., Steketee, G. S., & Julian, J. (1992). Course and comorbidity in OCD. Unpublished manuscript.
- [21] Young, B. E., Ong, S. W. X., Kalimuddin, S., Low, J. G., Tan, S. Y., Loh, J., ... & Lye, D. C. (2020). Epidemiologic features and clinical course of patients infected with SARS-CoV-2 in Singapore. *Jama*, 323(15), 1488-1494
- [22] Survey the relationship between resilience and obsessive beliefs among women