

پیش بینی تاب آوری اجتماعی براساس سبک‌های شناختی  
و صفات شخصیتی بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی شهر شیراز

**Predicting social resilience based on cognitive styles and personality traits  
of patients with obsessive-compulsive disorder in Shiraz**

**Abdolrasoul Kaviani**

PhD in Clinical Psychology - Faculty of Marvdasht  
Azad University.

**Atefeh Lashani**

Master of Clinical Psychology Marvdasht Azad  
University.

Email: [Atefeh.lashani776@gmail.com](mailto:Atefeh.lashani776@gmail.com)

عبدالرسول کاویانی\*

دکتری روان شناسی بالینی، هیات علمی دانشگاه آزاد مرودشت.

عاطفه لشنی

کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه آزاد مرودشت.

**Abstract**

The aim of the present study was to predict social resilience based on cognitive styles and personality traits of patients with obsessive-compulsive disorder in Shiraz. The present study was an applied study in terms of its purpose and a descriptive correlational study in terms of data collection. The statistical population of this study included all patients with obsessive-compulsive disorder in Shiraz. Due to the use of statistical formulas, the correlation coefficient of the sample size was calculated using the Cochran formula to be 60 people and was selected using a random sampling method. The data collection tools in this study were the Connor and Davidson Resilience Questionnaire (2003), the Witkin et al. Cognitive Styles Questionnaire (1971), and the McCrae and Costa (1985) Short Form of the Five Personality Traits (NEO-FFI). SPSS version 26 software was used to analyze the research data. After analyzing the research data, the results showed that cognitive styles had a beta value of (0.171) and its dimensions: 1- Context-dependent dimension (0.157); 2- Neutral dimension (0.180), 3- Context-independent dimension (0.145); and also the main variable of personality traits had a beta value of (0.150) and its dimensions: 1- Neuroticism dimension (-0.193); 2- Extraversion/introversion dimension (0.113); 3-

**چکیده**

هدف از پژوهش حاضر، پیش بینی تاب‌آوری اجتماعی براساس سبک‌های شناختی و صفات شخصیتی بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی شهر شیراز بوده است. تحقیق حاضر از نظر هدف، پژوهشی کاربردی و از منظر گردآوری داده‌ها، پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی در شهر شیراز به بود. به دلیل استفاده از فرمول‌های آماری ضریب همبستگی حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران به تعداد ۶۰ نفر محاسبه و به شیوه نمونه‌گیری تصادفی در دسترس انتخاب شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳)، پرسشنامه سبک‌های شناختی ویتکین و همکاران (۱۹۷۱) و فرم کوتاه صفات پنج‌گانه شخصیتی (NEO-FFI) مک کری و کاستا (۱۹۸۵) بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، از نرم‌افزار SPSS نگارش ۲۶ استفاده شد. پس از تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، نتایج نشان داد سبک‌های شناختی به میزان بتای (۰/۱۷۱) و ابعاد آن: ۱- بعد وابسته به زمینه (۰/۱۵۷)؛ ۲- بعد بی طرف (۰/۱۸۰)، ۳- بعد مستقل از زمینه (۰/۱۴۵)؛ و همچنین متغیر اصلی صفات شخصیتی به میزان بتای (۰/۱۵۰) و ابعاد آن: ۱- بعد روان رنجورخویی (۰/۱۹۳-)؛ ۲- بعد برون‌درون‌گرایی (۰/۱۱۳)؛ ۳- بعد تجربه‌پذیری (۰/۱۲۸)؛ ۴- بعد توافق‌پذیری (۰/۱۸۶)؛ ۵- بعد وجدان‌گرایی (۰/۲۰۴)؛ به طور

Experientiality dimension (0.128); 4- Agreeableness dimension (0.186); 5- Conscientiousness dimension (0.204); They positively and directly determine the degree of stability of social resilience in patients with obsessive-compulsive disorder, except for the neuroticism dimension, which is negative and inverse. The findings of the regression coefficient showed that cognitive styles with a beta value of (0.171) and its dimensions: 1- Context-dependent dimension (0.157); 2- Neutral dimension (0.180), 3- Context-independent dimension (0.145); positively and directly determine the degree of stability of social resilience in patients with obsessive-compulsive disorder. The findings of the regression coefficient also showed that the main variable of personality traits with a beta value of (0.150) and its dimensions: 1- Neuroticism dimension (-0.193); 2- Extraversion/introversion dimension (0.113); 3- Experientialism dimension (0.128); 4- Agreeableness dimension (0.186); 5- Conscientiousness dimension (0.204); Positively and directly determine the degree of stability of social resilience in patients with obsessive-compulsive disorder, except for the neuroticism dimension, which is negative and inverse.

**Keywords:** Social resilience, cognitive styles, personality traits.

مثبت و مستقیم درجه پایداری تاب‌آوری اجتماعی بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی را تعیین می‌کنند به جز بعد روان رنجورخویی که منفی و معکوس است. یافته‌های ضریب رگرسیون نشان داد سبک‌های شناختی به میزان بتای (۰/۱۷۱) و ابعاد آن: ۱- بعد وابسته به زمینه (۰/۱۵۷)؛ ۲- بعد بی طرف (۰/۱۸۰)، ۳- بعد مستقل از زمینه (۰/۱۴۵)؛ به طور مثبت و مستقیم درجه پایداری تاب‌آوری اجتماعی بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی را تعیین می‌کنند. همچنین یافته‌های ضریب رگرسیون نشان داد متغیر اصلی صفات شخصیتی به میزان بتای (۰/۱۵۰) و ابعاد آن: ۱- بعد روان رنجورخویی (۰/۱۹۳-)؛ ۲- بعد برون‌درون‌گرایی (۰/۱۱۳)؛ ۳- بعد تجربه‌پذیری (۰/۱۲۸)؛ ۴- بعد توافق‌پذیری (۰/۱۸۶)؛ ۵- بعد وجدان‌گرایی (۰/۲۰۴)؛ به طور مثبت و مستقیم درجه پایداری تاب‌آوری اجتماعی بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی را تعیین می‌کنند به جز بعد روان رنجورخویی که منفی و معکوس است.

**واژه‌های کلیدی:** تاب‌آوری اجتماعی، سبک‌های شناختی، صفات شخصیتی.

## مقدمه

اختلال وسواس فکری عملی از اختلالات اضطرابی است که به دو مولفه «وسواس» و «افکار و باورهای وسواسی» تقسیم می‌شود. افکار و باورهای وسواسی تصاویر ذهنی برانگیزاننده اضطرابی اند که اداره عملی زندگی را به دست گرفته بر آن غالب می‌شوند. «وسواس عملی» نیز به معنای تکرار مجموعه‌ای از اعمال غیرعقلانی است که اساس آن را قواعد درونی انعطاف‌ناپذیر تشکیل می‌دهند. عوارض ابتلا به اختلال وسواس آنقدر زیاد است که سازمان بهداشت جهانی این اختلال را از علل اساسی ناتوانی شناخته است و وسواس جنبه شخصی و فردی دارد و به همین دلیل به تعداد افراد روی زمین، می‌توان وسواس‌های متفاوت داشت. بیماری وسواس یک اختلال روانپزشکی نسبتاً شایعی است که میزان شیوع آن در زنان بیشتر از مردان است. وسواس و شک و تردید در کل دوره‌های زندگی، از کودکی تا سالمندی، امکان بروز دارد اما عمدتاً در دهه‌های سوم و چهارم زندگی، خودنمایی می‌کند. بیماری وسواس می‌تواند یک عمل، فکر یا ایده باشد که فرد بیمار نمی‌تواند در برابر آن مقاومت کند یا مانع نفوذ آن به فکر خویش شود. بنابراین باعث ناتوانی و کندی عملکرد فردی، اجتماعی، خانوادگی، تحصیلی، شغلی و نهایتاً افت عملکردی شدید خواهد شد (علیزاده و شریفی، ۱۴۰۰). ماهیت افکار وسواسی به گونه‌ای است که با ویژگی‌های شخصیتی، ارزش‌ها، باورهای مذهبی و اخلاقی فرد در تضاد می‌باشد و همین موضوع باعث می‌شود که فرد مبتلا به وسواس نتواند در مورد

مشکل خود با دیگران صحبت کند؛ زیرا ترس از سرزنش و تحقیر شدن توسط دیگران یا درک نشدن را در ذهن خود می‌پروراند. حتی در مواردی مانند مسائل مذهبی و کفرآمیز یا افکار وسواسی مربوط به مسائل جنسی، احساس سرزنش و رنج روانی فرد وسواسی، دو چندان می‌شود؛ زیرا از نظر شخص مبتلا به وسواس، به وجود آمدن چنین افکاری در ذهن به معنای تبدیل شدن به فردی غیر اخلاقی است (ابراهیمی، ۱۴۰۱). افرادی که دچار وسواس فکری-عملی هستند قدرت انعطاف پذیری کمتری با جامعه دارند و اکثراً تاب آوری اجتماعی آنها پایین تر از دیگر افراد است. در اوضاع آشفته لازم است که افراد جامعه ظرفیت و توان لازم و کافی را برای پذیرش مخاطرات طبیعی و غیرطبیعی و کنار آمدن با آن داشته باشد؛ وگرنه دچار آسیب‌های جبران ناپذیری در زندگی فردی و اجتماعی می‌شوند. به لحاظ علمی، به این سازگاری و انعطاف پذیری با شرایط سخت و مخاطره آمیز تاب آوری گفته می‌شود، حال اگر این تاب آوری ظرفیت یک گروه، جامعه، خانواده را بسنجد، به این معنی که چگونه افراد با تغییرات یا دگرگونی‌ها منطبق می‌شوند و رفتار سازگارانه‌ی خود را حفظ می‌کنند، به آن تاب آوری اجتماعی گفته می‌شود. اما به این سادگی هم که تعریف می‌شود نیست، مفهوم تاب آوری اجتماعی به علت ماهیت آن دارای پیچیدگی‌های خاصی است، مجموعه‌ای از مباحث نظری آن را یک فرایند و مجموعه‌ای دیگر، نتیجه یا پیامد می‌دانند. ضمن اینکه، هر جامعه‌ای دارای ساختار منحصر به فرد است و نسبت به شرایط و مخاطرات و سوانح واکنش متفاوتی دارد. سبک‌های شناختی در افراد مختلف متفاوت است. سبک شناختی یکی از مباحثی است که به تفاوت‌های فردی در جریان یادگیری اشاره دارد و با ورود آن به ادبیات روانشناسی تعاریف گوناگونی برای آن ارائه شده است. افراد از لحاظ توانایی‌های ذهنی، روش‌های آموختن، سبک و سرعت یادگیری، علاقه و انگیزش نسبت به کسب دانش و انجام فعالیت‌های تحصیلی با هم تفاوت دارند. در واقع یکی از موضوعات مرتبط با تفاوت‌های فردی در یادگیری روش‌ها و راه‌های یادگیری آنهاست. از عواملی که هر فرد با خود به موقعیت یادگیری می‌آورد، روش‌های یادگیری است. اگرچه تمام انسان‌ها توانایی یادگیری دارند، اما میزان و نحوه‌ی یادگیری انسان‌ها، حتی در موقعیتی یکسان، متفاوت است. افراد مختلف صفات شخصیتی متفاوتی دارند. مفهوم اصلی و اولیه شخصیت، تصویری ظاهری و اجتماعی است که براساس نقشی که فرد در جامعه بازی می‌کند، قرار دارد. یعنی در واقع، فرد به اجتماع خود، شخصیتی را ارائه می‌دهد تا جامعه براساس آن، وی را ارزیابی کند. اما شخصیت در معنای علمی به این سادگی قابل تبیین نیست، زیرا شخصیت یک مفهوم انتزاعی است که از طریق انسجام و هماهنگی مجموعه‌ای از خصوصیات معنا پیدا می‌کند. این خصوصیات عبارتند از: عواطف و هیجانات، انگیزه‌ها، افکار، تجارب و ادراکات. از سوی دیگر شخصیت تنها شامل جنبه‌های ظاهری رفتار نیست بلکه معنای واقعی شخصیت چند بعدی است و این ابعاد شامل طیفی از فرآیندهای درونی و ذهنی است که افراد را وادار به انجام رفتار معینی می‌کند. بیماران وسواسی فکری عملی با مشکلات فراوانی از جمله کاهش تاب آوری اجتماعی مواجه‌اند و این سازه نقش مهمی در سلامت و کیفیت زندگی آنها دارد. بنابراین برای بهبودی آنها، ابتدا باید عوامل مرتبط با تاب آوری اجتماعی را شناسایی کرده راهکارهای مناسب بهبودی آنان آموزش داده شود. از عوامل مرتبط با تاب آوری اجتماعی می‌توان به ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های شناختی اشاره کرد. مشخصه بارز اختلال وسواس وجود اجبارها است. وسواس‌ها افکار، تصاویر و تکانه‌های تکراری و مداومی هستند که آزاردهنده، مزاحم و ناخواسته‌اند. اجبارها رفتارهای تکراری یا اعمال ذهنی هستند که فرد در پاسخ به وسواس‌ها یا مطابق با قوانین انعطاف ناپذیری که باید به کار برده شود، انجام می‌دهد. برخی دیگر از وسواس‌ها، اجبارها و اختلال‌های مرتبط با درگیری با رفتارهای تکراری و فعالیت‌های ذهنی در پاسخ به اشتغالات مشخص می‌شوند. برخی دیگر نیز عمدتاً با رفتارهای تکراری (متمرکز بر بدن مانند کشیدن مو و کندن پوست) و رفتارهای تکراری در راستای تلاش و کوشش برای کاهش یا توقف وسواس‌ها و اجبارها توصیف می‌شوند (باقری نویسی و همکاران، ۱۴۰۱). این اختلال آمار اختلال‌های روانی از طبقه اختلال‌های اضطرابی جدا شده اما اذعان بر ارتباط نزدیک اختلال‌های اضطرابی با اختلال وسواس و اختلال‌های مرتبط با آن وجود دارد. بر این اساس این اختلال در راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌ها نیز متوالی و نزدیک به هم عنوان شده است. اختلال وسواس مزمن و ناتوان کننده بوده و در بیشتر موارد نشانه‌های

شدیدی در این افراد تجربه می‌شود. این اختلال سومین شرایط روانپزشکی شدید شمرده شده و باعث کیفیت زندگی پایین‌تر این افراد در حوزه‌های گوناگون روانی، اجتماعی، خانوادگی، علمی، حرفه‌ای و بهزیستی می‌شود. شیوع این اختلال در طول عمر ۱ تا ۷ درصد در یک سال است. با وجود رویکردهای درمانی متعدد و کارآمد برای بیماران مبتلا به اختلال وسواس حدود ۴۰ تا ۶۰ درصد از این بیماران با وجود درمان‌های استاندارد بهبود نمی‌یابند. در این اختلال ممکن است از طریق اجتناب درمانی و انزوای اجتماعی که شرم ترویج می‌دهد، حفظ و حتی تشدید شود. شرم منجر به اجتناب از افشاگری علائم به درمانگران و سایر افراد می‌شود. چنین اجتنابی احتمالاً مانع عملکرد اجتماعی و حمایتی نیز می‌گردد (براوی، ۲۰۲۰). شرم از کمک خواستن از دیگران و شرم از مشکل یا مسئله به عنوان یک مانع درمانی عمل می‌کنند. البته مداخلات مفید تا حدودی زیادی هم توانسته‌اند به بهبود کیفیت زندگی این افراد کمک کنند به عنوان مثال سابرامانیام و همکاران (۲۰۱۳) کیفیت زندگی در افراد مبتلا به اختلال وسواس را مورد بررسی قرار دادند. این اختلال دوره مزمن و ناتوان‌کننده‌ای است که عملکرد و بهزیستی فرد را تحت تاثیر قرار داده و در نهایت تاثیر مخربی بر زندگی بیمار و خانواده او دارد. کیفیت زندگی شاخص بسیار خوبی از پیامدهای انسانی این بیماری است که در این افراد در مرتبه پایینی قرار گرفته و زمانی که شدت نشانه‌ها زیاد بوده و یا با علائم افسردگی همراه بوده‌اند، کیفیت در سطح پایین‌تری نیز بوده است. ولی کیفیت زندگی با به کارگیری روش‌های درمانی و مداخلات روانشناختی منجر به کاهش علائم و افزایش کیفیت زندگی در این افراد گردیده است. وسواس یکی از بیماری‌های روانی بسیار پیچیده است که درصد چشم‌گیری از افراد جامعه را درگیر می‌کند. وسواس یا به عبارت دقیق‌تر، وسواس فکری-عملی یکی از شایع‌ترین اختلالات در حوزه روانپزشکی و روانشناسی است. وسواس چهارمین اختلال روانی شایع در جهان است. بیماری وسواس به بیماری شک و تردید نیز معروف است. در اختلال وسواس یا شک و تردید، ذهن فرد درگیر افکار آزاردهنده‌ای است که شاید برای دیگران اهمیت چندانی نداشته باشد اما برای فرد مبتلا به وسواس از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. در واقع هر موضوعی که برای شخص اهمیت دارد، می‌تواند مورد وسواس یا شک و تردید قرار گیرد. به عنوان مثال نوجوانی که درس و مدرسه برایش حائز اهمیت است، ممکن است در انجام امور درسی خود دچار وسواس شده و اجبار به فهم کامل درس، او را مجبور به انجام اعمال وسواسی کند که به جای تقویت دانایی و توانایی درک مطلب، به مانند یک عامل بازدارنده در فرآیند یادگیری است (بوو و همکاران، ۲۰۲۰).

## تاب‌آوری اجتماعی

تاب‌آوری اجتماعی قدرت پیش‌بینی و برنامه‌ریزی برای آینده را افزایش خواهد داد. به هر حال در تاب‌آوری جوامع به میزان برخورداری و رشد اقتصادی، حفظ و توسعه سرمایه‌های اجتماعی، میزان دانش و اطلاعات و برخورداری از ارتباطات و انسجام اجتماعی توجهات ویژه صورت گرفته است. تنوع در منابع اقتصادی و مالی، مشارکت‌های شهروندی و حمایت‌های اجتماعی، توسعه پیوندهای سازمانی در بخش دولتی و مردم‌نهاد و تأکید بر (عمل جمعی) نکات بسیار حایز اهمیتی در این مبحث به شمار می‌آیند. از تنوع‌پذیری در فعالیتهای اجتماعی و اقتصادی و... می‌توان بعنوان بستری برای توسعه خلاقیت‌ها و افزایش سرمایه اجتماعی و ارتقای تاب‌آوری نام برد. هم‌چنین ضرورت دارد در تقویت نگرش‌های علمی و توجه بیش از پیش برحقایق محلی و مقتضیات اجتماعی در هر موقعیت ویژه تأکید بیشتری صورت گیرد که این خود بخود بستر مشارکت بهینه را فراهم و بر جمعیت ذینفعان خواهد افزود و موجب شمولیت اجتماعی خواهد بود. با برخی از تغییرات نمی‌توان جنگید بلکه با آنها بایستی زندگی کرد، بسیاری از تهدیدات طبیعی و بلایای اجتماعی را می‌توان در این طبقه بندی جای داد چه بسا برخی از تغییرات دیگر برگشت پذیر هم نباشند، تاب‌آوری با تأکید بر پیشگیری در تمامی سطوح زندگی اجتماعی از این حیث از اهمیت شایان توجهی برخوردار است و از سوی دیگر در مداخلات هم می‌تواند نقش محوری ایفا کند. از این حیث چه در

مباحث نظری و چه در عملیات و اجرا می‌تواند بیش از پیش مورد توجه مددکاران اجتماعی قرار بگیرد. تاب‌آوری اجتماعی را می‌توان ظرفیت تبدیل و تحول، تطبیق و سازگاری و توان مقابله با تنش و بحران‌های اجتماعی نامید. تاب‌آوری اجتماعی از ظرفیت و توانایی خاصی در افراد و گروه‌ها، خانواده و جوامع صحبت می‌کند که عمدتاً یادگیری و سازگاری در تغییرات تحمیل شده و همچنین قدرت تطبیق با شرایط و مقتضیات را در برخواهد داشت؛ این به ساده‌ترین معنا برخورداری از آغازی همیشگی است. احیای مهربانی، توسعه سازگاری، قدرت مبتنی بر انعطاف، سرمایه و سازندگی اجتماعی را تقویت می‌کند و همزمان موجب و دستاورد تاب‌آوری است. زمانی که جامعه‌ای با نیازهای تازه، خطرات و یا تهدیدات مواجه می‌شود دچار درهم شکستگی و بحران خواهد شد (ضیائی، ۱۴۰۱). مشارکت‌های مدنی و حمایت‌های اجتماعی نیز در همه حال بر تاب‌آوری فردی و سلامت اجتماعی تأثیرات عمیق می‌گذارند، چرا که باور افراد (به ویژه آسیب‌دیدگان، مددجویان و توان‌خواهان) نسبت به خود در حمایت‌های اجتماعی پرورده می‌شود. حمایت‌های اجتماعی می‌تواند با تقویت جریان رشد و کاهش اثر صدمات، تأثیر انتخاب‌های نادرست، اتفاقات تلخ و بلایای طبیعی را کاهش دهد و از این طریق به توسعه تاب‌آوری اجتماعی کمک کند. چه بسیار از اختلالات رفتاری روانی، آسیب‌ها و گرفتاری‌های اجتماعی که از طریق ارتباطات حمایتی و راه‌حل‌های مشارکتی بهبود می‌یابند. توانمندسازی بر مبنای اندک‌توانایی به جا مانده از سانحه نیز از دیگر شگفتی‌های تاب‌آوری بر اساس حمایت‌های اجتماعی است، که البته حداقل دو ویژگی دیگر شامل ویژگی‌های فردی و عوامل خانوادگی را نیز بایستی در آن لحاظ کرد.

### سبک‌های شناختی

سبک شناختی یکی از مباحثی است که به تفاوت‌های فردی در جریان یادگیری اشاره دارد و با ورود آن به ادبیات روانشناسی تعاریف گوناگونی برای آن ارائه شده است. افراد از لحاظ توانایی‌های ذهنی، روش‌های آموختن، سبک و سرعت یادگیری، علاقه و انگیزش نسبت به کسب دانش و انجام فعالیت‌های تحصیلی با هم تفاوت دارند. در واقع یکی از موضوعات مرتبط با تفاوت‌های فردی در یادگیری روش‌ها و راه‌های یادگیری آنهاست. از عواملی که هر فرد با خود به موقعیت یادگیری می‌آورد، روش‌های یادگیری است. اگرچه تمام انسان‌ها توانایی یادگیری دارند، اما میزان و نحوه یادگیری انسان‌ها، حتی در موقعیتی یکسان، متفاوت است. شاید یکی از مهمترین دلایل آن روش‌های یادگیری متفاوت آنان باشد. روش‌های یادگیری دارای انواع گوناگونی هستند و می‌توان آنها را به سه گروه تقسیم کرد: روش‌های شناختی، روش‌های عاطفی و روش‌های فیزیولوژیک. روش‌های یادگیری شناختی عبارتند از طریقی که شخص موضوعات را ادراک می‌کند، اطلاعات را به خاطر می‌سپارد، درباره‌ی مطالب می‌اندیشد و مسائل را حل می‌کند. این روش‌ها بسیار متنوع‌اند و مهمترین آنها عبارتند از روش‌های وابسته به زمینه و ناپسته به زمینه، تکانشی و تاملی، روش‌های مفهوم‌سازی، روش‌های پردازش‌کننده‌ی کلامی در برابر پردازش‌کننده دیداری، روش‌های انعطاف‌پذیر و انعطاف‌ناپذیر، روش‌های سنت‌گرا در مقابل خردگرا و روش‌های یادگیری همگرا، واگرا، جذب‌کننده، انطباق‌یابنده.

### صفات شخصیتی

صاحب‌نظران حوزه شخصیت و روان‌شناسی از کلمه شخصیت تعریف‌های گوناگونی ارائه داده‌اند. از نظر ریشه‌ای، گفته شده است که کلمه شخصیت که معادل کلمه انگلیسی که از ریشه لاتین پرسونا گرفته شده که به معنی نقاب یا ماسکی بود که در یونان و روم قدیم بازیگران تئاتر بر چهره می‌گذاشتند. این تعبیر تلویحاً اشاره بر این مطلب دارد که شخصیت هرکس ماسکی است که او بر چهره خود می‌زند تا وجه تمیز او از دیگران باشد. هیلگارد شخصیت را الگوهای رفتار و شیوه‌های تفکر که نحوه سازگاری شخص را با محیط تعیین می‌کند تعریف کرده است در حالی که برخی دیگر «شخصیت» را به ویژگی‌های «پایدار

فرد» نسبت داده و آن را به صورت مجموعه ویژگی‌هایی که با ثبات و پایداری داشتن مشخص هستند و باعث پیش‌بینی رفتار فرد می‌شوند تعریف می‌کنند. این واژه تعداد زیادی از خصوصیات ذهنی و هیجانی را در بر می‌گیرد، خصوصیات که ممکن است نتوانیم مستقیماً آن‌ها را ببینیم و فرد شاید سعی کند آن‌ها را از ما مخفی کند، یا شاید ما از دیگران مخفی کنیم (باقری نویسی و همکاران، ۱۴۰۱). شخصیت را بر مبنای صفت بارز، یا مسلط یا شاخص فرد نیز تعریف کرده‌اند و بر این اساس است که افراد را دارای شخصیت برون‌گرا، یا درون‌گرا یا پرخاشگر و امثال آن می‌دانند. در واقع چنین فرض می‌شود که در شرایط مختلف، حالت بارز یکی، پرخاشگری و دیگری، درون‌گرایی است. این‌گونه برداشت از شخصیت، در محدوده تیپ‌شناسی می‌گنجد. شلدون پویا بودن شخصیت را در تعریف خود مطرح نموده و چنین عنوان می‌کند: «سازمان یافتگی پویایی جنبه‌های ادراکی، عاطفی، انگیزشی و بدنی فرد را شخصیت گویند». شخصیت به همه خصلت‌ها و ویژگی‌هایی اطلاق می‌شود که معرف رفتار یک شخص است، از جمله می‌توان این خصلت‌ها را شامل اندیشه، احساسات، ادراک شخص از خود، وجهه نظر، طرز فکر و بسیاری عادات دانست. اصطلاح ویژگی شخصیتی به جنبه خاصی از کل شخصیت آدمی اطلاق می‌شود. واژه «شخصیت» در زبان روزمره مردم معانی گوناگونی دارد. یکی از معانی آن مربوط به هر نوع صفت اخلاقی یا برجسته است که سبب تمایز و برتری فردی نسبت به افراد دیگر می‌شود مثلاً وقتی گفته می‌شود «او با شخصیت است» یعنی «او» فردی با ویژگی‌هایی است که می‌تواند افراد دیگر را با «کارآیی و جاذبه اجتماعی خود» تحت تأثیر قرار دهد. در درس‌هایی که با عنوان پرورش شخصیت تبلیغ و دایر می‌شود، سعی بر این است که به افراد مهارت‌های اجتماعی بخصوصی یاد داده، وضع ظاهر و شیوه سخن گفتن را بهبود بخشند با آنها واکنش مطبوعی در دیگران ایجاد کنند همچنین در برابر این کلمه، کلمه «بی‌شخصیت» قرار دارد که به معنی داشتن «ویژگی‌های منفی» است که البته او هم دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد اما در جهت منفی. دیدگاه روانشناسی در مورد «شخصیت» چیزی متفاوت از دیدگاه‌های «مردم و جامعه» است.

### روش انجام پژوهش

پژوهش حاضر از نوع کاربردی و از جنبه روش، از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی در شهر شیراز به بود. به دلیل استفاده از فرمول‌های آماری ضریب همبستگی حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران به تعداد ۶۰ نفر محاسبه و به شیوه نمونه‌گیری تصادفی در دسترس انتخاب شد. ابزار اندازه‌گیری متغیرهای این تحقیق، پرسشنامه بود که به شرح زیر می‌باشد:

#### الف) پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون (۲۰۰۳):

این پرسشنامه را کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس‌پس از سانحه انجام شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا ۴ (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌گذاری گزینه‌ها در این مقیاس بدین شرح است: کاملاً نادرست=۰ به ندرت=۱ گاهی درست=۲ اغلب درست=۳ همیشه درست=۴. بنابراین طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آنند که این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به‌غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت

تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۶ و ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ گزارش کردند. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است.

### ب) پرسشنامه سبک‌های شناختی ویتکین و همکاران (۱۹۷۱)

آزمون گروهی اشکال نهفته توسط ویتکین، المتین و اسکین در سال (۱۹۷۱) برای ارزیابی سبک‌های شناختی وابسته و مستقل از زمینه تهیه شده است. این آزمون شامل ۲۵ تصویر پیچیده است که در هر تصویر از آزمودنی خواسته می‌شد تا یکی از اشکال هندسی ساده فرم نمونه را که درون یک طرح پیچیده است، پیدا کرده و پررنگ کند. این آزمون شامل سه بخش است: بخش اول شامل هفت تصویر نسبتاً پیچیده است که یافتن اشکال ساده نهفته در آن آسان است که صرفاً جهت آشنایی با چگونگی اجرای آزمون اجرا می‌شود. حداکثر زمانی که برای تکمیل این مرحله داده می‌شود دو دقیقه است. بخش‌های دوم و سوم با اشکال پیچیده‌تر، بخش‌های اصلی آزمون هستند. زمان لازم برای پاسخگویی به بخش‌های دوم و سوم در مجموع ده دقیقه است. در این پرسشنامه در بخش‌های دوم و سوم به ازای هر پاسخ صحیح یک نمره به آزمودنی داده می‌شود. بدین ترتیب دامنه نمره‌ها از صفر تا ۱۸ پراکندگی دارد. سوالات ۱ تا ۶، به عنوان وابسته به زمینه، ۷ تا ۱۱، بی طرف و ۱۲ تا ۱۸ به عنوان مستقل از زمینه انتخاب شدند. نمره گذاری به صورت صفر تا یک می‌باشد. ضریب پایایی این آزمون در نمونه خارجی برای مردان ۰.۸۲ و برای زنان ۰.۷۹ توسط ویتکین و همکاران (۱۹۷۱) محاسبه گردیده است. همچنین روایی همزمان آن برای مردان ۰.۸۲ و برای زنان ۰.۶۳ گزارش شده است (بوساکی و همکاران، ۱۹۹۷). موسوی (۱۳۷۷) ضریب همسانی درونی این آزمون را در نمونه ایرانی به روش آلفای کرونباخ ۰.۸۷ به دست آورد و به منظور بررسی روایی همگرایی این آزمون، ضریب همبستگی آن را با آزمون‌های هوشی مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که همبستگی بین آزمون گروهی شکل‌های نهفته شده و آزمون هوشی ریون ۰.۶۲ می‌باشد.

### ج) فرم کوتاه صفات پنج گانه شخصیتی (NEO-FFI) مک کری و کاستا (۱۹۸۵)

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۵ توسط مک کری و کاستا تهیه شد و دارای ۵ عامل اصلی شخصیت و ۶ خصوصیت در هر عامل یا به عبارتی ۳۰ خصوصیت را اندازه می‌گیرد و بر این اساس ارزیابی جامعی از شخصیت را ارائه می‌دهد. این پرسشنامه دارای دو فرم یکی (S) برای گزارش‌های شخصی است و شامل ۲۴۰ سوال پنج درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف است که توسط خود آزمودنی درجه بندی می‌شود و متناسب مردان و زنان در تمام سنین است و دیگری فرم (R) یا تجدید نظر شده نام دارد و بر اساس درجه بندی‌های مشاهده گر است (مک کری و کاستا، ۱۹۸۵). در پژوهش حاضر از فرم کوتاه این پرسشنامه که دارای ۶۰ سوال است، استفاده شد. شیوه نمره‌گذاری سوالات بصورت لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۰)، مخالفم (۱)، نظری ندارم (۲)، موافقم (۳)، کاملاً موافقم (۴) می‌باشد. کمترین نمره برابر صفر و بیشترین نمره برابر ۲۴۰ می‌باشد. نمره بالاتر نشان‌دهنده ویژگی شخصیتی مطلوب تری می‌باشد. برخی سوالات به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند که شامل سوالات:

۱-۳-۶-۸-۹-۱۱-۱۲-۱۴-۱۵-۲۱-۲۳-۲۴-۲۶-۲۷-۲۹-۳۰-۳۳-۳۶-۳۹-۴۱-۴۲-۴۴-۴۵-۴۷-۴۸-۵۱-۵۴-۵۵-۵۶-۵۷

می‌باشند. در هنجاریابی آزمون NEO-FFI که توسط گروهی فرشی (۱۳۸۰) روی نمونه‌ای با حجم ۲۰۰۰ نفر از بین دانشجویان دانشگاه‌های تبریز، شیراز و دانشگاه‌های علوم پزشکی این دو شهر صورت گرفت ضریب همبستگی ۵ بعد اصلی را بین ۰/۵۶ تا ۰/۸۷ گزارش کرده است. ضرایب آلفای کرونباخ در هر یک از عوامل اصلی روان آزرده‌گی خوبی، برون گرایی، باز بودن، سازگاری و با وجدانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۳، ۰/۵۶، ۰/۶۸ و ۰/۸۷ به دست آمد. جهت بررسی اعتبار محتوایی این

پیش‌بینی تاب‌آوری اجتماعی براساس سبک‌های شناختی و صفات شخصیتی بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی شهر شیراز

آزمون از همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی (S) و فرم ارزیابی مشاهده‌گر (R)، استفاده شد که حداکثر همبستگی به میزان ۰/۶۶ در عامل برون‌گرایی و حداقل آن به میزان ۰/۴۵ در عامل سازگاری بود (گروسی فرشی، ۱۳۸۰).

### یافته‌ها

سبک‌های شناختی و صفات شخصیتی قادر به پیش‌بینی تاب‌آوری اجتماعی بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی می‌باشند.

#### نتایج ضریب تعیین بین سبک‌های شناختی و صفات شخصیتی با تاب‌آوری اجتماعی آزمودنی‌ها

دوربین واتسون	ضریب تعیین R2	R	
۲.۲۴۷	۰.۲۹	.۱۷۱	سبک‌های شناختی
۲.۲۲۵	۰.۲۴	.۱۵۷	بعد وابسته به زمینه
۱.۰۶۶	۰.۳۲	.۱۸۰	بعد بی طرف
۱.۶۷۴	۰.۲۱	.۱۴۵	بعد مستقل از زمینه
۲.۲۵۳	۰.۲۲	.۱۵۰	صفات شخصیتی
۲.۲۶۳	۰.۳۷	-.۱۹۳	بعد روان رنجورخوبی
۲.۲۷۲	۰.۱۲	.۱۱۳	بعد برون/درون‌گرایی
۲.۲۶۱	۰.۱۶	.۱۲۸	بعد تجربه‌پذیری
۲.۲۵۳	۰.۳۴	.۱۸۶	بعد توافق‌پذیری
۲.۲۵۹	۰.۴۱	.۲۰۴	بعد وجدان‌گرایی

نتایج آزمون ضریب تعیین (R2) نشان داد متغیر اصلی سبک‌های شناختی به میزان (۲درصد) و ابعاد آن: ۱- بعد وابسته به زمینه (۲درصد)؛ ۲- بعد بی طرف (۳درصد)، ۳- بعد مستقل از زمینه (۲درصد)؛ و همچنین متغیر اصلی صفات شخصیتی به میزان (۲درصد) و ابعاد آن: ۱- بعد روان رنجورخوبی (۳درصد)؛ ۲- بعد برون/درون‌گرایی (۱درصد)؛ ۳- بعد تجربه‌پذیری (۱درصد)؛ ۴- بعد توافق‌پذیری (۳درصد)؛ ۵- بعد وجدان‌گرایی (۴درصد)؛ از تاب‌آوری اجتماعی بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی را پیش‌بینی می‌کنند. با توجه به ضرایب دوربین واتسون، می‌توان در ادامه از آزمون ضریب رگرسیون استفاده نمود.

#### ضریب رگرسیون بین سبک‌های شناختی و صفات شخصیتی با تاب‌آوری اجتماعی

سطح معنادار	t	ضرایب استاندارد نشده		مدل
		ضرایب استاندارد شده بتا	انحراف B	
.۰۰۱	۱۴.۲۶۹		۰.۵۶۹	تاب‌آوری اجتماعی
.۰۰۱	-۸.۷۳۱	.۱۷۱	۰.۲۲۷	سبک‌های شناختی
.۰۰۱	-۷.۲۹۸	.۱۵۷	۰.۵۷۷	بعد وابسته به زمینه
.۰۰۱	۹.۰۴۱	.۱۸۰	۰.۲۶۴	بعد بی طرف
.۰۰۱	۱۲.۹۸۶	.۱۴۵	۰.۱۷۱	بعد مستقل از زمینه
.۰۰۱	۸.۶۷۱	.۱۵۰	۰.۵۳۰	صفات شخصیتی
.۰۰۱	-۸.۳۴۶	.۱۹۳	۰.۰۸۹	بعد روان رنجورخوبی
.۰۰۱	۹.۱۰۷	.۱۱۳	۰.۲۳۲	بعد برون/درون‌گرایی



بعد تجربه پذیری	-۳.۸۹۹	۰.۲۷۸	.۱۲۸	-۱۱.۷۰۳	.۰۰۱
بعد توافق پذیری	۲.۰۶۸	۰.۲۱۸	.۱۸۶	۷.۳۱۴	.۰۰۱
بعد وجدان گرایی	-۳.۰۳۱	۰.۰۷۷	.۲۰۴	-۰.۹۱۰	.۰۰۱

یافته‌های ضریب رگرسیون نشان داد متغیر اصلی سبک‌های شناختی به میزان بتای (۰/۱۷۱) و ابعاد آن: ۱- بعد وابسته به زمینه (۰/۱۵۷)؛ ۲- بعد بی طرف (۰/۱۸۰)، ۳- بعد مستقل از زمینه (۰/۱۴۵)؛ و همچنین متغیر اصلی صفات شخصیتی به میزان بتای (۰/۱۵۰) و ابعاد آن: ۱- بعد روان رنجورخویی (۰/۱۹۳)؛ ۲- بعد برون‌درون گرایی (۰/۱۱۳)؛ ۳- بعد تجربه پذیری (۰/۱۲۸)؛ ۴- بعد توافق پذیری (۰/۱۸۶)؛ ۵- بعد وجدان گرایی (۰/۲۰۴)؛ به طور مثبت و مستقیم درجه پایداری تاب آوری اجتماعی بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی را تعیین می‌کنند به جز بعد روان رنجورخویی که منفی و معکوس است. سبک‌های شناختی قادر به پیش بینی تاب آوری اجتماعی بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی می‌باشند.

#### نتایج ضریب تعیین بین سبک‌های شناختی با تاب آوری اجتماعی آزمودنی‌ها

سبک‌های شناختی	R	ضریب تعیین R2	دوربین واتسون
سبک‌های شناختی	.۱۷۱	.۰۲۹	۲.۲۴۷
بعد وابسته به زمینه	.۱۵۷	.۰۲۴	۲.۲۲۵
بعد بی طرف	.۱۸۰	.۰۳۲	۱.۰۶۶
بعد مستقل از زمینه	.۱۴۵	.۰۲۱	۱.۶۷۴

نتایج آزمون ضریب تعیین (R2) نشان داد متغیر اصلی سبک‌های شناختی به میزان (۲درصد) و ابعاد آن: ۱- بعد وابسته به زمینه (۲درصد)؛ ۲- بعد بی طرف (۳درصد)، ۳- بعد مستقل از زمینه (۲درصد)؛ از تاب آوری اجتماعی بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی را پیش بینی می‌کنند. با توجه به ضرایب دوربین واتسون، می‌توان در ادامه از آزمون ضریب رگرسیون استفاده نمود.

#### ضریب رگرسیون بین سبک‌های شناختی با تاب آوری اجتماعی آزمودنی‌ها

سطح معنادار	t	ضرایب استاندارد شده		مدل
		بتا	انحراف	
.۰۰۱	۱۴.۲۶۹		۰.۵۶۹	تاب آوری اجتماعی
.۰۰۱	-۸.۷۳۱	.۱۷۱	۰.۲۲۷	سبک‌های شناختی
.۰۰۱	-۷.۲۹۸	.۱۵۷	۰.۵۷۷	بعد وابسته به زمینه
.۰۰۱	۹.۰۴۱	.۱۸۰	۰.۲۶۴	بعد بی طرف
.۰۰۱	۱۲.۹۸۶	.۱۴۵	۰.۱۷۱	بعد مستقل از زمینه

یافته‌های ضریب رگرسیون نشان داد متغیر اصلی سبک‌های شناختی به میزان بتای (۰/۱۷۱) و ابعاد آن: ۱- بعد وابسته به زمینه (۰/۱۵۷)؛ ۲- بعد بی طرف (۰/۱۸۰)، ۳- بعد مستقل از زمینه (۰/۱۴۵)؛ به طور مثبت و مستقیم درجه پایداری تاب آوری اجتماعی بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی را تعیین می‌کنند. صفات شخصیتی قادر به پیش بینی تاب آوری اجتماعی بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی می‌باشند.

پیش‌بینی تاب‌آوری اجتماعی براساس سبک‌های شناختی و صفات شخصیتی بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی شهر شیراز

### نتایج ضریب تعیین بین صفات شخصیتی با تاب‌آوری اجتماعی آزمودنی‌ها

دوربین واتسون	ضریب تعیین R2	R	
۲.۲۵۳	.۰۲۲	.۱۵۰	صفات شخصیتی
۲.۲۶۳	.۰۳۷	-.۱۹۳	بعد روان رنجورخوبی
۲.۲۷۲	.۰۱۲	.۱۱۳	بعد برون‌ادرون‌گرایی
۲.۲۶۱	.۰۱۶	.۱۲۸	بعد تجربه‌پذیری
۲.۲۵۳	.۰۳۴	.۱۸۶	بعد توافق‌پذیری
۲.۲۵۹	.۰۴۱	.۲۰۴	بعد وجدان‌گرایی

نتایج آزمون ضریب تعیین (R2) نشان داد متغیر اصلی صفات شخصیتی به میزان (۲درصد) و ابعاد آن: ۱- بعد روان رنجورخوبی (۳درصد)؛ ۲- بعد برون‌ادرون‌گرایی (۱درصد)؛ ۳- بعد تجربه‌پذیری (۱درصد)؛ ۴- بعد توافق‌پذیری (۳درصد)؛ ۵- بعد وجدان‌گرایی (۴درصد)؛ از تاب‌آوری اجتماعی بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی را پیش‌بینی می‌کنند. با توجه به ضرایب دوربین واتسون، می‌توان در ادامه از آزمون ضریب رگرسیون استفاده نمود.

### ضریب رگرسیون بین صفات شخصیتی با تاب‌آوری اجتماعی آزمودنی‌ها

سطح معنادار	t	ضرایب استاندارد نشده		مدل
		ضرایب استاندارد شده بتا	انحراف B	
.۰۰۱	۸.۶۷۰	.۱۵۰	۰.۵۳۰	تاب‌آوری اجتماعی
.۰۰۱	-۸.۳۴۶	-.۱۹۳	۰.۰۸۹	صفات شخصیتی
.۰۰۱	۹.۱۰۷	.۱۱۳	۰.۲۳۲	بعد روان رنجورخوبی
.۰۰۱	-۱۱.۷۰۳	.۱۲۸	۰.۲۷۸	بعد برون‌ادرون‌گرایی
.۰۰۱	۷.۳۱۴	.۱۸۶	۰.۲۱۸	بعد تجربه‌پذیری
.۰۰۱	-۰.۹۱۰	.۲۰۴	۰.۰۷۷	بعد توافق‌پذیری
.۰۰۱	۸.۶۷۱	.۱۵۰	۰.۵۳۰	بعد وجدان‌گرایی

یافته‌های ضریب رگرسیون نشان داد متغیر اصلی صفات شخصیتی به میزان بتای (۰/۱۵۰) و ابعاد آن: ۱- بعد روان رنجورخوبی (۰/۱۹۳-)؛ ۲- بعد برون‌ادرون‌گرایی (۰/۱۱۳)؛ ۳- بعد تجربه‌پذیری (۰/۱۲۸)؛ ۴- بعد توافق‌پذیری (۰/۱۸۶)؛ ۵- بعد وجدان‌گرایی (۰/۲۰۴)؛ به طور مثبت و مستقیم درجه‌پایداری تاب‌آوری اجتماعی بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی را تعیین می‌کنند به جز بعد روان رنجورخوبی که منفی و معکوس است.

### نتایج

اختلال وسواس یکی از انواع اختلالات روانی است که زندگی را برای افراد مبتلا بسیار دشوار می‌کند. اختلال وسواس نیز مانند سایر بیماری‌ها مانند افسردگی یا اضطراب در صورت تشخیص به موقع قابل درمان است. بنابراین داشتن اطلاعاتی در مورد آن می‌تواند نقش موثری در تشخیص به هنگام و درمان آن داشته باشد. البته این وسواس ممکن است روی هر چیزی متمرکز شود. اما در اغلب موارد، وسواس عملی مستقیماً به وسواس فکری مربوط است. به عنوان مثال اگر بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی نسبت به امنیت عزیز خود وسواس فکری داشته باشد، احساس می‌کند باید هر ده دقیقه به او پیام بدهد تا از

سلامت او با خبر شود. برخی به اشتباه فکر می‌کنند که اگر کسی دچار وسواس فکری-عملی باشد، بیش از اندازه تمیز و مرتب است. با این‌که بسیاری از وسواس‌های فکری-عملی به تمیز بودن مربوط است (مثل، شستن بیش از حد دست‌ها در افرادی که وسواس میکروب دارند)، اما بسیاری نیز متفاوت هستند (ابراهیمی، ۱۴۰۱). وسواس فکری در افراد مبتلا به OCD منحصر به فرد است. به‌علاوه، اگر کسی کمی بیشتر از بقیه به مرتب بودن خانه یا آپارتمانش اهمیت می‌دهد، لزوماً به این معنی نیست که OCD دارد. این اختلال به طرز قابل توجهی روی زندگی بیمار و اطرافیان او تاثیر می‌گذارد، اما می‌توان به این افراد کمک کرد. ابتدا باید از نوع خاصی از درمان شناختی-رفتاری به نام تکنیک مواجهه و جلوگیری از پاسخ و همچنین مصرف دارو بهره گرفت. در ERP، بیمار تحت نظارت متخصص، با عواملی تشدیدکننده‌ی وسواس‌گونه روبه‌رو خواهد شد و تلاش می‌کند که اضطراب خود حین مواجهه با این محرک‌ها را کاهش دهد تا مجبور به انجام عمل وسواس‌گونه نشود. استفاده از داروهای مهارکننده‌ی بازجذب سروتونین در کنار ERP نیز روشی موثر برای درمان است. تا به امروز حدود سه دهه از تاثیر مثبت این درمان، روی بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی می‌گذرد. حتی برای کسانی که با مصرف دارو راحت نیستند، روش‌های دیگری برای درمان وجود دارد. بیمار دیگر به خاطر علائمی که دارد از پا در نمی‌آید و روش‌های مختلفی وجود دارد که موجب می‌شود بیمار بر وسواس خود غلبه کرده و برای داشتن زندگی سالم و لذت‌بخش تلاش کند (کمانداری و همکاران، ۱۳۹۹).

تاب آوری در بحران‌های اجتماعی نقش عمده‌ای ایفا می‌کند و شناخته شده‌ترین عاملی که با تاب آوری اجتماعی رابطه معکوس دارد آسیب‌پذیری اجتماعی است، لذا در هر سامانه‌ی اجتماعی برای مواجه شدن با تغییرات و تهدیدات بایستی تمهیداتی لحاظ گردد که بتواند به نحو بهینه مواجهه و مقابله کند. روانشناسی تاب آوری به هر حال ناظر بر فرآیندهای روانی اجتماعی است که می‌تواند شامل تعامل کودک با خانواده، همسالان، محیط‌های آموزشی و سایر بزرگسالان خارج از خانه باشد. بنابراین ترکیب تاب آوری با روش‌های بالینی، آموزشی، مددکاری و مشاوره بستر ساز و حامی رشد و بالندگی انسان خواهد بود و توسعه تاب آوری است که به پروتکل‌های درمانی، مداخلاتی و انواع روش‌های توانمندسازی اعتبار می‌بخشد. مشارکت‌های مدنی و حمایت‌های اجتماعی نیز در همه حال بر تاب آوری بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی و سلامت اجتماعی تاثیرات عمیق می‌گذارند، چرا که باور افراد (به ویژه آسیب دیدگان، مددجویان و توان خواهان) نسبت به خود در حمایت‌های اجتماعی پرورده می‌شود. حمایت‌های اجتماعی می‌تواند با تقویت جریان رشد و کاهش اثر صدمات، تاثیر انتخاب‌های نادرست، اتفاقات تلخ و بلایای طبیعی را کاهش دهد و از این طریق به توسعه تاب آوری اجتماعی کمک کند. چه بسیار از اختلالات رفتاری روانی، آسیب‌ها و گرفتاری‌های اجتماعی که از طریق ارتباطات حمایتی و راه‌حل‌های مشارکتی بهبود می‌یابند (الواری، ۱۳۹۸).

توانمندسازی بر مبنای اندک توانایی به جا مانده از سانحه نیز از دیگر شگفتی‌های تاب آوری بر اساس حمایت‌های اجتماعی است، که البته حداقل دو ویژگی دیگر شامل ویژگی‌های بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی و عوامل خانوادگی را نیز بایستی در آن لحاظ کرد. تاب آوری چیزی نیست که داشتن آن خوب باشد، تاب آوری ضرورت است. به همین خاطر است که گفته می‌شود سرمایه‌گذاری در تاب آوری فرصت است. افزایش قدرت مقابله، تسهیل در بازیابی ساختار و رفتارهای اجتماعی آسیب دیده و تسهیل در بهبود پذیری مأموریت ذاتی تاب آوری اجتماعی است. چنانچه تاب آوری را مترداف با انعطاف پذیری بدانیم، جامعه و یا سازمان برخوردار از آن دارای قدرت مداومی در مواجهه با تغییرات و تطبیق با نیازهای جدید خویش است. در این معنا بخودی خود به ظرفیت‌هایی اشاره کرده‌ایم که متضمن رشد است. تاب آوری اجتماعی قدرت پیش بینی و برنامه ریزی برای آینده را افزایش خواهد داد (علی مددی و همکاران، ۱۴۰۱). بهر حال در تاب آوری جوامع به میزان برخورداری و رشد اقتصادی، حفظ و توسعه سرمایه‌های اجتماعی، میزان دانش و اطلاعات و برخورداری از ارتباطات و انسجام اجتماعی توجهات ویژه صورت گرفته است. تنوع در منابع اقتصادی و مالی، مشارکت‌های شهروندی و حمایت‌های اجتماعی، توسعه پیوندهای سازمانی در بخش دولتی و مردم نهاد و تأکید بر (عمل جمعی) نکات بسیار حایز اهمیتی به شمار می‌آیند. از تنوع پذیری در فعالیت‌های اجتماعی و اقتصادی و... می‌توان بعنوان بستری برای توسعه خلاقیت‌ها و افزایش سرمایه اجتماعی و

ارتقای تاب‌آوری نام برد. با برخی از تغییرات نمی‌توان جنگید بلکه با آنها بایستی زندگی کرد، بسیاری از تهدیدات طبیعی و بلایای اجتماعی را می‌توان در این طبقه بندی جای داد چه بسا برخی از تغییرات دیگر برگشت پذیر هم نباشند، تاب‌آوری با تأکید بر پیشگیری در تمامی سطوح زندگی اجتماعی از این حیث از اهمیت شایان توجهی برخوردار است و از سوی دیگر در مداخلات هم می‌تواند نقش محوری ایفا کند. از این حیث چه در مباحث نظری و چه در عملیات و اجرا می‌تواند بیش از پیش مورد توجه مددکاران اجتماعی قرار بگیرد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد سبک‌های شناختی در زندگی بیماران مبتلا به وسواس فکری و عملی می‌تواند تاثیرگذار باشد. حدود نیم قرن پیش، هرمان ویتکین و همکارانش، اصطلاح سبک شناختی را روش اختصاصی هر یک از بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی برای درک کردن، اندیشیدن، یاد گرفتن، حل مسائل و تعریف رابطه‌ی خود با دیگران، تعریف کردند. محققان دیگری گفته‌اند هر بیمار مبتلا به وسواس فکری-عملی، اطلاعاتی دریافتی‌اش را به شیوه‌ی خاص خودش طبقه‌بندی و پردازش می‌کند. این تفاوت در قضاوت کردن و نتیجه‌گیری هم وجود دارد. به همین علت، انسان‌ها با مشاهدات و دانسته‌های مشابه، ممکن است تحلیل‌های مختلفی داشته باشند و تصمیم‌های متفاوتی بگیرند. سبک شناختی یکی از مباحثی است که به تفاوت‌های بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی در جریان یادگیری اشاره دارد و با ورود آن به ادبیات روانشناسی تعاریف گوناگونی برای آن ارائه شده است (توکلی و تقی پور، ۱۳۹۷). افراد از لحاظ توانایی‌های ذهنی، روش‌های آموختن، سبک و سرعت یادگیری، علاقه و انگیزش نسبت به کسب دانش و انجام فعالیت‌های تحصیلی با هم تفاوت دارند. در واقع یکی از موضوعات مرتبط با تفاوت‌های بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی در یادگیری روش‌ها و راه‌های یادگیری آنهاست. از عواملی که هر یک از بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی با خود به موقعیت یادگیری می‌آورد، روش‌های یادگیری است. اگرچه تمام انسان‌ها توانایی یادگیری دارند، اما میزان و نحوه‌ی یادگیری انسان‌ها، حتی در موقعیتی یکسان، متفاوت است. شاید یکی از مهمترین دلایل آن روش‌های یادگیری متفاوت آنان باشد مفهوم سبک‌های شناختی به چگونگی یادگیری یادگیرنده اشاره می‌کند. دی‌چکو و کرافورد سبک‌های شناختی را به عنوان «راه‌های شخصی که در آن افراد اطلاعات را در جریان یادگیری مفاهیم و اصول پردازش می‌کنند» تعریف کرده‌اند. هوهن گفته است. اصطلاح سبک یادگیری به باورها، رجحان‌ها، و رفتارهایی که به وسیله افراد به کار می‌روند تا به یادگیری آنان در یک موقعیت کمک کنند گفته می‌شود. هر دانش‌آموز یا دانشجویی سبک یادگیری خاص خودش را دارد.

## منابع

- [۱] ابراهیمی، افسانه. (۱۴۰۱). عوامل موثر بر تاب آوری اجتماعی در برابر پاندمی کرونا در زاهدن. فصلنامه آینده پژوهی شهری، ۳(۳)، ۱۱۳-۱۲۹.
- [۲] آرمان مهر، وجیهه؛ اصغرپورماسوله، احمدرضا و خواجهی، عبدالجواد(۱۴۰۰). مواجهه مردم یک محله محروم با همه گیری کووید ۱۹ به همراه بررسی تاب آوری اجتماعی در چارچوب رویکرد پیچیدگی اجتماعی. دومین کنفرانس ملی (مجازی) تفکر سیستمی در عمل، دانشگاه فردوسی مشهد.
- [۳] باقری نویسی، رضا و فرمودی، شیوا(۱۴۰۱). رابطه برون و درون گرایی (تیپ‌های شخصیتی)، وابستگی به زمینه/استقلال از زمینه و تمایل فراگیران برای برقراری ارتباط. پژوهش‌های زبان شناختی در زبان‌های خارجی، ۱۲(۱)، ۳۱-۴۸.
- [۴] حسنی، مهسا(۱۴۰۱). مداخلات روانشناختی موثر در کاهش پیامدهای روانشناختی وسواس فکری و عملی در مبتلایان: مطالعه مروری نظام مند، سومین همایش ملی آسیب شناسی روانی، اردبیل.
- [۵] حسینی لردجانی، اعظم و چرامی، مریم. (۱۴۰۰). مدل یابی تاب آوری بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و هوش اجتماعی با میانجی گری هوش معنوی در بیماران قلبی. روانشناسی اجتماعی، ۱۴(۶۰)، ۱۳۳-۱۴۵.
- [۶] دانشوری نسب، عبدالحسین؛ مقصودی، سوده و صالحی، مریم. (۱۴۰۰). رابطه حمایت اجتماعی با تاب آوری اجتماعی زنان شهرستان دلگان. فصلنامه مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان، ۱۹(۲)، ۷-۵۰.
- [۷] رجایی، محسن؛ صفوی، شیلا و موحدی، احمدرضا. (۱۳۹۹). اثر تمرین با خطای بینایی ابینگهاوس بر عملکرد مهارت هدف گیری در افراد با سبک‌های روانشناختی. نشریه رفتار حرکتی، ۱۲(۳۹)، ۳۳-۵۰.
- [۸] رحیمی، فردین(۱۴۰۰). بررسی رابطه ی ابعاد تاب آوری با مدیریت شهری در دوران شیوع پاندمی کووید-۱۹. مورد مطالعه: شهر تهران. پنجمین کنفرانس بین المللی مطالعات نوین مهندسی عمران، معماری، شهرسازی و محیط زیست در قرن ۲۱، تهران. مرکز همایش‌های بین المللی.
- [۹] صفایی، صفی الله و مرادی شهباز، نسرين(۱۴۰۱). شناسایی عوامل مرتبط بر تاب آوری اجتماعی در شرایط شیوع بیماری کووید- ۱۹ (مورد مطالعه: شهروندان بالای ۱۸ سال شهر همدان).
- [۱۰] صفورائی پاریزی، سلیمه و صفورایی پاریزی، محمد مهدی. (۱۴۰۰). رابطه حمایت اجتماعی و تاب آوری با نقش واسطه ای امید به زندگی در بیماران کرونایی. پژوهش‌های روانشناسی اسلامی، ۳(۱)، ۷۵-۱۰۲.
- [۱۱] ضیائی، رضا(۱۴۰۱) بررسی رابطه بین سبک‌های شناختی و فراشناختی با راهبردهای فردی و اجتماعی، دومین کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت، بندرعباس
- [۱۲] علی مددی، سمیه؛ نجفی، محمود؛ محمدی، محمدرضا؛ رحیمیان بوگر، اسحق و سلمانیان، مریم. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی روان درمانی معنوی و شناختی رفتاری بر علائم وسواسی و سلامت معنوی بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۷(۶۵)، ۲۰۴-۲۱۳.
- [۱۳] محمدی احمدآبادی، ناصر و دولت آبادی، فاطمه. (۱۴۰۰). بررسی رابطه بین تاب آوری و باورهای وسواسی در بین زنان. فصلنامه روانشناسی و علوم رفتاری ایران، ۲۵، ۲۱-۳۰.
- [۱۴] موسوی، مریم و اصفهانی اصل، مریم(۱۳۹۴). رابطه ویژگی‌های شخصیت و تاب آوری با فرسودگی شغلی در کارکنان بیمارستان گلستان شهر اهواز. کنفرانس بین المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی، مرکز همایش‌های بین المللی صدا و سیما، تهران، ۱۳۹۴.
- [۱۵] الواری، سمیه(۱۳۹۸). مطالعه ی جامعه شناختی تاب آوری شهری (مورد مطالعه: شهر یزد) پایان نامه ی کارشناسی ارشد. علوم اجتماعی - پژوهش علوم اجتماعی. دانشگاه یزد.
- [16] Alizadeh, H. Sharifi, A (2021). Analysis of the state of social resilience among different socio-demographic groups during the COVID- 19 pandemic. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 64(2). 203-213.

- [17] Ashton, M. C., & Lee, K. (2019). Religiousness and the HEXACO personality factors and facets in a large online sample. *Journal of personality*, 87(6), 1103-1118.
- [18] Atarodi, A. Atarodi, A (2020). Social Resilience as a Protection Against COVID-19 Outbreak. *Journal of Research & Health*. 2020, 10(5):275- 276.
- [19] Bartscher, K. SebastianSeitz, S. Siegloch,M. Slotwinski, N (2021). Social capital and the spread of covid-19: Insights from european countries. *Journal of Health Economics*. Volume 80, December 2021, 112(3).24-29.
- [20] Berawi, M.A (2020). Empowering Healthcare, Economic, and Social Resilience during Global Pandemic Covid-19. *International Journal of Technology*, 11(3), 436-439.
- [21] Bowe, S. N., & Villwock, J. A. (2020). Does gender impact personality traits in female versus male otolaryngology residents and faculty? *The American Journal of Surgery*, 220(5): 1213-1218.
- [22] Bucher, M. A., Suzuki, T., & Samuel, D. B. (2019). A meta-analytic review of personality traits and their associations with mental health treatment outcomes. *Clinical Psychology Review*, 70, 51-63.
- [23] Deng, Q., Zheng, B., & Chen, J. (2020). The relationship between personality traits, resilience, school support, and creative teaching in higher school physical education teachers. *Frontiers in Psychology*, 11(568906): 1-11.
- [24] Kong, L., Zhang, N., Yuan, C., Yu, Z., Yuan, W., & Zhang, G. (2021). Relationship of social support and health-related quality of life among migrant older adults: The mediating role of psychological resilience. *Geriatric Nursing*, 42(1), 1-7.
- [25] Kostenko, M. Nina, D. Mykola, S. Viktoriya, S. Kurochkina, V (2021). strengthening social resilience in the context of the COVID-19 pandemic. *Palliat Med*. 2021 May;35(5), 852-861 .
- [26] Mobaraki, M., Alvani, S. (2021), Sociological Study of Urban Resilient (Case Study: Yazd City). *Two Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research*, Vol 10, No 18, pp 91-117.[Persian]
- [27] Ryan, K. A., Han, P., Zhang, Y., Marshall, D. F., Yocum, A. K., McInnis, M. G., & Zollner, S. (2021). Stability of personality traits in bipolar disorder: Findings from a longitudinal cohort. *Journal of Affective Disorders*, 283, 1-10.