



دانشگاه علامه طباطبائی
دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی

موضوع:

نشانه شناسی اختلال اضطراب در مراجعه کنندگان به مراکز درمانی شهر تهران با

تاکید بر فرهنگ

استاد راهنما:

دکتر حسین اسکندری

استاد مشاور:

دکتر فرهاد فرید حسینی

استاد داور:

دکتر فرامرز سهرابی

پژوهشگر:

سارا خلیلی

سال تحصیلی ۹۰-۸۹

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

حمد و ستایش

الهی حمد و ستای بی پایان ما سزاوار تو است و این تویی که حمد و ثنایی ازلی و ابدی را سزاواری ما را در زیباترین اسلوب
با صورتی زیبا آفریدی و نعمت بی دریغ خویش را به ما ارزانی داشتی این تویی که به انسان ناچیز، قدرت عظاما بخشیدی و
موجودات توان را بر تواناترین موجودات خویش سطره و سلطنت دادی. هم اکنون ابر و باد و مه و خورشید و فلک را در
اختیار خود می بینم و می دانم تسلط قادر و قاهر تو، ما را بر نوایس طبیعت برتری و چیرگی داده است.

تو را سپاس و ستایش می آورم با آن لغت که فرشتگان مقرب و معصوم، به دگانه تو سپاس و ستایش می آورند. تو را تحمید
و تقدیس می کنم با آن دل و زبان که بندگان پارسا و آفریدگان منزه و مقدس تو، در پیشگاه تو تقدیس و تحمیدت می
کنند. همی خواهم که حمد و ستای من بر دیگران افزایش یابد و از دیگران مقبول تر و محمود تر افتد.

تقدیم به:

تقدیم به پدر و مادر مهربانم که خوب زیستن را به من آموختند.

تقدیم به همراهم، همسر عزیزم که با فداکاریها و صبر فراوان در فراز و نشیب

زندگی، همواره یاریگرم بوده.

باسپاس و تشکر

از اساتید و معلمان سرافرازام جناب آقای دکتر اسکندری و جناب آقای دکتر فرید حسینی که خوشنحی و سعادت
بزرگی و عظمت را برایم به ارمغان آوردند

باسپاس و تشکر

از جناب آقای دکتر جمال شمس و پرسنل محترم بخش روان بیمارستان امام حسین (ع).
و با سپاس و تشکر از همه عزیزانی که با حوصله و صبر فراوان خود، مراد این مسیر همراهی نمودند.

چکیده:

پژوهش حاضر، با هدف بررسی علائم و نشانه های اختلال اضطراب در بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر تهران انجام گرفت. در این تحقیق به منظور بررسی نشانه شناسی اضطراب در فرهنگ ایران تلاش شده است تا در قالب یک تحقیق توصیفی به هدف مورد نظر دست یابیم. جامعه ی این پژوهش، کلیه افراد مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر تهران می باشند. گروه نمونه ی مورد نظر شامل ۱۰۰ زن و مرد مبتلا به اختلال اضطراب که در سال ۱۳۸۹ به بخش روانپزشکی بیمارستان امام حسین(ع) مراجعه نموده اند. در این پژوهش از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شده است. برای دستیابی به علائم و نشانه های اختلال اضطراب در مراجعین از پرسشنامه ی Scl-9۰ یک سوال باز پاسخ بر روی تمامی اعضای گروه نمونه اجرا گردید. و در نهایت با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی به تجزیه و تحلیل علایم پرداختیم.

نتایج نشان داد که اضطراب بیشتر در بین زنان متأهلی با درآمد پایین نسبت به مردان با درآمد بالا دیده می شود. شایع ترین علائم اضطرابی که در در گروه نمونه مورد نظر دیده شد عبارت بود از: دلشوره و نگرانی، تحریک پذیری، ترس از اتفاق بد در آینده و بیقراری و ناآرامی.

از دیگر نتایج این تحقیق این بود که اضطراب در بین گروه نمونه بیشتر بروز هیجانی و روانی دارد تا بروز آشکار و بدنی و افراد گروه نمونه در پاسخ به سوال مورد نظر بیشتر علائم هیجانی را ذکر می کردند و در برخی موارد تنها سردرد، سرگیجه و ضعف بعنوان نشانه بدنی و آشکار بازگو می کردند. در بیشتر افراد گروه نمونه اضطراب همراه با علائم افسردگی از قبیل ناامیدی، احساس غمگینی، زود رنجی و گریه فراوان دیده میشد.

واژه های کلیدی: علامت، نشانه، فرهنگ، اضطراب

فهرست مطالب

فصل اول : کلیات پژوهش

- ۱-۱ مقدمه..... ۱
- ۱-۲ بیان مسئله..... ۳
- ۳-۱ ضرورت تحقیق..... ۶
- ۱-۴ اهداف پژوهش..... ۸
- ۱-۵ سوالات پژوهش..... ۸
- ۱-۶ تعریف نظری مفاهیم..... ۸
- ۱-۷ تعریف عملیاتی متغیرها..... ۹

فصل دوم: پیشینه پژوهش

- اضطراب..... ۱۰
- ۲-۱ تاریخچه اختلالات اضطرابی..... ۱۰
- ۲-۲ تعریف اضطراب..... ۱۲
- ۲-۳ شیوه ی بیان اضطراب..... ۱۲
- ۲-۴ تعریف فرهنگ..... ۱۴
- ۲-۵ تاثیر فرهنگ در شیوه ی بیان حالات..... ۱۵
- ۲-۶ رویکردهای فرهنگ های مختلف به بیماری روانی..... ۱۷

- ۱۸.....۲-۷ اختلالات اضطرابی در دیدگاه بین فرهنگی
- ۲۱.....۲-۸ رابطه سن و جنس با نشانگان اضطراب
- ۲۲.....۲-۹ علائم اضطراب در دیگر کشورها
- ۲۲.....آلمان
- ۲۳.....چین و سنگاپور
- ۲۴.....ونزوئلا
- ۲۵.....آفریقا
- ۲۵.....مراکش
- ۲۶.....برزیل
- ۲۷.....هند
- ۲۷.....شیلی و پرو
- ۲۸.....ژاپن
- ۲۹.....تونس
- ۲۹.....آمریکا
- ۳۰.....۲-۱۰ اختلالات اضطراب در DSM

فصل سوم : روش تحقیق

- ۳۲.....طرح کلی تحقیق
- ۳۲.....۳-۱ جامعه آماری

۳۲	.....	۳-۲ نمونه آماری
۳۳	.....	۳-۳ روش اجرا
۳۳	.....	۳-۴ روش تجزیه و تحلیل داده ها
۳۳	.....	۳-۵ ابزار پژوهش
۳۴	.....	مقیاس SCL۹۰
۳۴	.....	سوالات باز پاسخ

فصل چهارم: یافته های پژوهش

۳۶	.....	مقدمه
۳۶	.....	۴-۱ توصیف داده ها
۳۹	.....	۴-۲ تجزیه و تحلیل داده های استنباطی

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۵۵	.....	خلاصه
۵۶	.....	۵-۱ یافته ها
۶۱	.....	۵-۲ محدودیت های پژوهش
۶۱	.....	۵-۳ پیشنهاد های پژوهشی
۶۹	.....	منابع فارسی
۷۱	.....	منابع انگلیسی
۷۶	.....	پیوست

فهرست جداول

- جدول ۱-۴: داده های مربوط به فراوانی گروه نمونه بر حسب جنسیت..... ۳۶
- جدول ۲-۴: داده های مربوط به فراوانی گروه نمونه بر حسب وضعیت تاهل..... ۳۷
- جدول ۳-۴: داده های مربوط به فراوانی گروه نمونه بر حسب تحصیلات..... ۳۷
- جدول ۴-۴: داده های مربوط به فراوانی گروه نمونه بر حسب سطح درآمد..... ۳۸
- جدول ۵-۴: فراوانی و درصد نشانه های اضطراب بر اساس ملاک های DSMIV-TR..... ۳۹
- جدول ۶-۴: مقدار خبی دو ملاک های اضطراب بر اساس DSMIV-TR در مبتلا به اضطراب..... ۴۰
- جدول ۷-۴: فراوانی و درصد نشانه های اضطراب بر اساس ملاک های DSMIV-TR در دو جنس..... ۴۱
- جدول ۸-۴: مقدار خبی دو ملاک های اضطراب بر اساس DSMIV-TR در مردان..... ۴۲
- جدول ۹-۴: مقدار خبی دو ملاک های اضطراب بر اساس DSMIV-TR در زنان..... ۴۳
- جدول ۱۰-۴: فراوانی و درصد نشانه های اضطراب بر اساس ملاک های DSMIV-TR بر اساس وضعیت تاهل..... ۴۴
- جدول ۱۱-۴: مقدار خبی دو ملاک های اضطراب بر اساس DSMIV-TR در مجردها..... ۴۵
- جدول ۱۲-۴: مقدار خبی دو ملاک های اضطراب بر اساس DSMIV-TR در متاهلین..... ۴۶
- جدول ۱۳-۴: فراوانی و درصد علائم و نشانه های رایج افراد مبتلا به اختلال اضطراب..... ۴۷
- جدول ۱۴-۴: مقدار خبی دو در نشانه های رایج اضطراب در بین افراد گروه نمونه..... ۴۸
- جدول ۱۵-۴: داده های مربوط به فراوانی و درصد علائم رایج بر اساس جنسیت..... ۴۹
- جدول ۱۶-۴: مقدار خبی دو در نشانه های رایج مبتلا به اضطراب در بین مردان..... ۵۰

- جدول ۱۷-۴: مقدارخی دو در نشانه های رایج مبتلا به اضطراب در بین زنان..... ۵۱
- جدول ۱۸-۴: فراوانی و درصد علائم و نشانه های رایج بر اساس وضعیت تاهل..... ۵۲
- جدول ۱۹-۴: مقدارخی دو در نشانه های رایج در میان متاهلین مبتلا به اضطراب..... ۵۳
- جدول ۲۰-۴: مقدارخی دو ملاکهای اضطراب بر اساس DSMIV-TR در متاهلین..... ۵۴

فصل اول

کلیات پژوهش

تاریخ علم روانشناسی در دوره‌های مختلف خود، شاهد فراز و نشیب رویکردها و مکاتیب مختلف بوده است. مکاتیبی همچون روانکاوی، رفتارگرایی، انسان‌گرایی و شناختی، که هر کدام از این مکاتیب با توجه به مبانی فلسفی و رویکردی که به انسان داشته‌اند به تبیین خاصی دست زده‌اند و در زمینه‌ی اختلالات روانی نیز روانشناسان و روانپزشکان با توجه به حیطه کاری و رویکرد درمانی که به مسئله آسیب‌شناسی داشتند این مسئله را تبیین کردند، مثلاً در رویکرد شناختی مبنا و اساس آسیب، در تفکرات غیرمنطقی فرد جستجو می‌شود. امروزه نیز با توجه به گسترش دامنه‌ی علم روان‌شناسی و باز شدن رشته‌های دیگر در این عرصه ما شاهد رویکردهای جدید دیگری نیز هستیم. رویکردهایی همچون انسان‌شناسی فرهنگی، انسان‌شناسی طبی، که اطلاعات مختلفی را در مورد رفتار انسان در محیط زندگی طبیعی‌اش و دیدگاه‌های بومی در مورد سلامت و بیماری و روشهای درمانی که در گروه‌های قومی و نژادی بدست می‌آورد، کمک فراوانی به روان‌شناسی و روانپزشکی فرهنگی می‌کند. از دیگر حوزه‌هایی که کمک شایانی به روانشناسی فرهنگی کرده، آسیب‌شناسی روانی است که به بررسی علائم وابسته به فرهنگ می‌پردازد، (صادقی، ۱۳۸۵).

به طور کلی با رجوع به حال و گذشته‌ی روانشناسی این حقیقت نمایان می‌شود که این علم هرگز به طور کامل از اهمیت فرهنگ غافل نشده است. مفاهیم فرهنگ (culture)، قومیت، تنوع و نژاد تقریباً از ابتدای شکل‌گیری روان‌شناسی در واژگان این علم موجود بود. با این وجود این مفاهیم تا مدت‌ها از جایگاه قابل توجهی برخوردار نبودند و با آنها به عنوان متغیرهای دست دوم برخوردار می‌شد. توجه به فرهنگ تا اواخر قرن بیستم مسکوت ماند و سنجش تفاوت‌های بین فرهنگی به صورت کاملاً جسته و گریخته و نامنسجم پیگیری شد. اما از حدود دهه ۱۹۶۰ میلادی این تلاش‌ها و وقایع پراکنده هم راستا شدند و این امر منجر به شکل‌گیری

یک جنبش مدرن با نام روان‌شناسی بین فرهنگی شد. روان‌شناسی بین فرهنگی، مطالعه نظام‌یافته رفتار و تجربه است، زمانی که در فرهنگ‌های مختلف اتفاق می‌افتد، تحت تأثیر فرهنگ هستند یا منجر به تغییر فرهنگ‌های موجود می‌شوند. گسترش چشمگیر جنبش بین فرهنگی در دنیای روان‌شناسی در طی دهه‌های گذشته، و بی‌توجهی نسبی روان‌شناسان ایرانی به این حرکت این سوال را در ذهن بر می‌انگیزد که علت این غفلت چیست؟ متأسفانه توجه به فرهنگ در اکثر محافل روان‌شناختی ایرانی به صورت غیرعلمی و حتی گاهی تفریحی دنبال می‌شود و اغلب محدود به اشاره به تفاوت‌های جالب و سرگرم‌کننده بین دو فرهنگ متفاوت می‌باشد. این در حالی است که جنبش فرهنگی پای را فراتر از یافتن تفاوت‌های جالب بین فرهنگ‌ها نهاده است تا حدی که نظریه روان‌شناختی را به بازنگری بنیادی‌ترین پایه‌های خود واداشته است. این جنبش به دلایل بسیاری مورد استقبال روان‌شناسان کشورهای آسیایی واقع شده است و تلاش‌ها و موفقیت‌های چشم‌گیری را در این کشورها به بار آورده است. اما حضور روان‌شناسان ایرانی در این عرصه نسبتاً کم‌رنگ است. شاید علت این امر کمبود تحقیق و پژوهش در این زمینه و عدم حضور واحدی بنام روان‌شناسی بین فرهنگی در برنامه درسی روان‌شناسی در دانشگاه‌های کشور باشد، (رستمی، ۱۳۸۸).

۲-۱- بیان مسأله:

اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی در ایالات متحده و بسیاری از جمعیت‌های دیگری است که مورد مطالعه قرار گرفتند. در مطالعه ملی ابتدای همزمان گزارش است که از هر چهار نفر یکی واحد معیارهای تشخیصی حداقل یک اختلال اضطرابی است و میزان شیوع دوازده ماهه این اختلال‌ها ۱۷/۷ درصد است. زنان با شیوع مادام‌العمر ۳۰/۵ درصد در مقایسه با مردان با شیوع مادام‌العمر ۱۹/۲ درصد، بیشتر ممکن است دچار یک اختلال اضطرابی شوند. و با افزایش طبقه‌ی اجتماعی- اقتصادی از شیوع اختلالات اضطرابی کاسته می‌شود (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳).

اختلال اضطراب یکی از اختلالاتی است که شروع ناگهانی دارد و به طور تدریجی در دهه دوم زندگی آغاز می‌شود و رویدادهای استرس‌زای زندگی در اوان شروع بیماری، امری شایع است (جونز^۱، ۱۹۸۱ به نقل از قاسم‌زاده، ۱۳۸۵).

بارزترین ویژگی اختلالات روانی تنوع آنهاست. به طوری که نه تنها شیوه تأثیرپذیری افراد متغیر است بلکه آسیب‌پذیری اشخاص مختلف نیز به نحوه شگفت‌آوری متغیر است، میزان آسیب‌پذیری وابسته به مولفه‌های متعددی نظیر تفاوت‌های زیستی، موقعیت‌های اجتماعی و برداشتی است که افراد از موقعیت‌ها دارند. موقعیت اجتماعی و زمینه فرهنگی و بوم‌شناسی نه تنها در نشانه‌های اختلال روانی تأثیر مستقیم دارد، بلکه در بروز و ابتلا به اختلال روانی سهم اساسی دارد. حوزه‌ی اختلالات روانی در روانشناسی جزء پدیده‌هایی است که شدیداً از فرهنگ و زمینه‌ی فرهنگی متأثر می‌باشد (کوکرین، ۱۹۹۱).

^۱ Jones

بحث تأثیر و فرهنگ بر بیماری روانی باعث پدیدآیی دیدگاه‌ها و چالش‌های متنوع و متناقض شده است، از دیدگاه‌هایی مثل تامس ساز^۲ ۱۹۹۵ روانپزشک مشهور که مخالف مفهوم بیمار روانی بوده و اختلال روانی را افسانه‌ای بیش نمی‌دانسته و آردی لینگ که بیماری روانی را ماسک و نقابی می‌دانسته تا فرد به وسیله‌ی آن بتواند مشکلاتش را بپوشاند تا افرادی مثل کلاین من ۱۹۹۸ و ویکفیلد ۱۹۹۲ که هر کدام مبنای بیماری روانی را در مسائل زیستی، اجتماعی و فرهنگی جستجو کردند (پورافکاری، ۱۳۸۲).

با وجود چالش‌های متعدد روشن است که فرهنگ تأثیر عمده‌ای بر بیماری‌های روانی دارد. از لحاظ نظری، فرهنگ یکی از مهمترین عوامل تعیین‌کننده تمامی رفتارها - چه هنجار و چه نابهنجار است، بنابراین، به همان میزانی که انگاره‌های فرهنگی متفاوتی در رفتار بهنجار می‌یابیم، بایستی در انتظار یافتن تفاوت‌های فرهنگی خاصی در رفتارهای نابهنجار هم باشیم. مشخص ساختن اجزای سازمان اجتماعی که احتمالاً در فرهنگ‌های مختلف بر بهداشت روانی تأثیر کرده، و انواع گوناگون و نسبت‌های متفاوت اختلال‌های روانی را به وجود می‌آورند، چندان مشکل نیست. باورهای مذهبی متفاوت، به همراه محدودیت‌های کم و بیش در مورد مسائل جنسی و سایر محدودیت‌های مربوط به انرژی‌های جنسی و تأکیدهای مختلفی که بر مسأله گناه می‌شود، یک ویژگی چشمگیر تباین فرهنگی است و غالباً به عنوان یک عامل سهیم در ایجاد بیماری‌های روانی مورد توجه است. نکته بعدی که اهمیت فرهنگ را تشدید می‌کند اینست که وقتی درمانگران متعلق به یک گروه فرهنگی، قومی برای ارزیابی فردی متعلق به گروه قومی یا فرهنگی متفاوت از معیارهای (DSM) استفاده می‌کردند، ارزیابی و تشخیص ممکن بود بسیار دشوار باشد. درمانگری که با تفاوت‌های ظریف موجود در چارچوب فرهنگی مراجعه‌کننده آشنا نبود ممکن بود، تفاوت‌های طبیعی رفتار، اعتقادات یا تجارب مختص فرهنگ فرد را

^۲ Thomas Szasz

اشتباهاً به عنوان آسیب روانی در نظر بگیرد. علائم و نشانه‌های اختلال اضطراب نیز تحت تأثیر فرهنگ، موقعیت اجتماعی فرد قرار می‌گیرد. افراد نشانه‌ها و علائم اضطرابی خود را به شکل‌های گوناگون مطرح می‌کنند به عنوان نمونه: تحریک‌پذیری، دلشوره، ترس، زودرنجی و ... واژه‌هایی هستند که تحت تأثیر برداشت فرد از بیماری و موقعیت او می‌باشد و ما باید پذیرای این مطلب باشیم که بخشی از اضطراب و نشانه‌ها و علائم این اختلال تحت تأثیر عناصر خاص فرهنگی است (مایریمام، ۱۹۹۴).

با توجه به نگاه رو به افزایشی که DSM به فرهنگ دارد و در هر تجدیدنظر آن شاهد اضافه شدن مطالبی در خصوص تأثیر فرهنگ و نگاه فرهنگی - اجتماعی به بیماریها هستیم. فرهنگ‌ها موظف هستند با نگاه خاص فرهنگی - اجتماعی به مسائل خود بنگرند و بتوانند ملاک‌های بومی و فرهنگی‌ای تدوین کنند که بر اساس یافته‌های علمی، مطابق با واقعیت‌های جامعه خود باشند. با توجه به این مسأله محقق بدنبال یافتن پاسخ به این پرسش است که نشانه‌های فرهنگی اضطراب در فرهنگ ایرانی کدامند؟

۳-۱- ضرورت و اهمیت پژوهش:

اهمیت انجام این تحقیق از جنبه‌های مختلف قابل بررسی است. در مرحله‌ی نخست مطرح کردن بحث تأثیر فرهنگ در حوزه‌ی روانشناسی که مرجع جدید و گسترده‌ی آغاز کرده است، رویکردی که باعث برانگیخته شدن چالش‌ها و افکار متنوعی در حوزه‌ی روانشناسی شده است و به دنبال این افکار متضاد و متنوع رویکرد و دیدگاه‌های متناقضی برای فهم و تبیین بیماری روانی به وجود آمدند، دیدگاه‌هایی که از الگوی طبی بیماری روانی تا نظریه‌های نقش اجتماعی در تبیین اختلالات روانی در نوسان است. افرادی چون مانیس و ملتزر^۳ با پیشنهاد نظریه «تعامل‌گرایی نمادین^۴» در قلمرو روان‌شناسی اجتماعی، با توجه دادن به این نکته مهم که دیدگاه ما و نگرشمان از خودمان، تابع نگرش و تفسیر دیگران از ما می‌باشد، بیان کردند که جوهر، آدمی، ذهنیت و خویشتن مفروضات زیستی نیستند بلکه برآمده از فرایندهای تعامل انسانی می‌باشند که در موقعیت‌ها و زمینه‌های فرهنگی متفاوتی شکل می‌گیرند. مدل پزشکی و پزشکی نگری، بیماری روانی را در جایگاهی فراتر از فرهنگ و محیط اجتماعی می‌نشانند و در صدد یافتن علل مشابه و یکسانی در تمام فرهنگ‌ها و بدست آوردن استانداردهای بین‌المللی از بیماری روانی است. ناهمگرایی در تبیین ماهیت بیماری‌های روانی چندین مفروضه مهم را در تأثیر ملاحظات نظری و شرایط فرهنگی مطرح می‌سازند (اسکندری، ۱۳۸۵).

ایده، «بیماری روانی» در نتیجه تمثیل بیماری حسی به وجود آمد، پذیرش این قیاس که در آغاز به منزله ابزاری در جهت درک ماهیت بیماری روانی در نظر گرفته شد، جای خود را به این فرض سپرد که ماهیت این بیماری‌ها با اختلالات جسمانی یکسان است و تابع علت‌های جسمانی است. چنین فرضی و پذیرش آن به

^۳ . Manis & Meltezer

^۴ . symbolic interactionism

معنای آن است که هر گونه انحرافی در حیطه فعالیت‌های روانی آسیب‌زاست، قلمداد شده است و آسیب‌زایی ماهیت زیست‌شناختی دارد. نتیجه تحلیل زیست‌شناختی بیماری روانی به معنای نادیده گرفتن تفاوت‌های فرهنگی است. اما حقیقت اینست که در زندگی انسان هیچگاه نمی‌توان فرهنگ و فرد را جدا از یکدیگر در نظر گرفت. در واقع رفتار و وضع نفسانی اشخاص آینه‌ی فرهنگ‌نما است. فرهنگی جدا از افرادی که آن را دارا هستند وجود ندارد و از سوی دیگر می‌توان گفت شخصیت بر اثر جریان فرهنگی شدن به وجود می‌آید و مفهوم شخصیت لااقل تا حدودی نماینده جذب عناصر و مواد موجود در محیط است (روح‌الامینی، ۱۳۷۲).

تظاهرات بالینی تمام بیماری‌ها چه بیماری‌های روانی و چه امراض داخلی، حاصل واکنش‌های پیچیده، عوامل بیولوژیک، اجتماعی - فرهنگی است که در مورد بیماری روانی جنبه‌های روانی - اجتماعی و فرهنگی آشکارتر است. هر چند ممکن است نقش این عوامل از فردی به فرد دیگر و در هر شخصی از زمانی به زمان دیگر کاملاً متفاوت باشد (پورافکاری، ۱۳۸۲).

فصل اول DSM نیز که در مورد رابطه‌ی پزشک و بیمار و قبول مصاحبه صحبت شده است به تأثیر فرهنگ در بررسی بیماری و رابطه درمانگر با بیمار پرداخته است و معتقد می‌شود که نباید تنها با رویکرد زیستی - پزشکی به بیمار و بیماری نگریست و فرهنگ را در بروز نشانه‌ها و علائم کم تأثیر یا بی تأثیر دانست (صادقی، ۱۳۸۵).

اختلال اضطراب بیماری شایعی است تخمین‌های معقولی که در مورد شیوع یکساله آن زده می‌شود، در طیف سه تا هشت درصد است. تقریباً ۲۵٪ بیمارانی که درمانگاه‌ها مراجعه می‌کنند به اختلال اضطراب مبتلا هستند. سلسله مراتبی از اضطراب وجود دارد که به سطوح رشدی مختلف فرد مربوط است در بدوی‌ترین سطح رشد، اضطراب را می‌شود به ترس از نابودی یا ادغام با کسی دیگر ربط داد و در سطح رشدی پخته، اضطراب فراخود

قرار دارد، یعنی ترس از نایل شدن به آرمان‌ها و ارزش‌های خود که پخته‌ترین شکل اضطراب است، و انواع مختلف دیگر با منابع ایجادکننده متنوع و نشانه‌ها و علائم گوناگون که یکی از بنیادی‌ترین مفاهیم در شناخت اضطراب، شناخت علائم و نشانه‌های این اختلال است. در مطالعات بین فرهنگی، درباره این اختلال با تنوع بالایی از نشانه‌ها در فرهنگ‌های گوناگون مواجه می‌شویم (کاپلان، سادوک، ۲۰۰۳).

با توجه به مطالب ذکر شده درباره تأثیر فرهنگ در اختلالات روانی اهمیت این پژوهش را نشان می‌دهد.

۴-۱-اهداف پژوهش:

هدف اصلی پژوهش بررسی و شناسایی نشانگان اضطراب در بیماران مضطرب مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر تهران می باشد.

۵-۱-سوال پژوهش:

نشانه های اختلال اضطراب در بیماران مضطرب مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر تهران کدامند؟

۶-۱-تعریف مفاهیم

علائم: (Symptom) شامل تجارب ذهنی است که بیماران شرح می‌دهند نظیر احساس دلواپسی

(کاپلان، ۲۰۰۳).