





دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه

جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد

رشته روانشناسی بالینی

عنوان پایان نامه:

نشانه شناسی اختلال وسواس فکری - عملی در مراجعه کنندگان به مراکز درمانی

شهر تهران با تاکید بر فرهنگ ایران

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر حسین اسکندری

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر محمد رضا خدایی

استاد داور:

جناب آقای دکتر احمد برجعلی

پژوهشگر:

حمیده صادقیان

بهمن ۸۹

تشر و قدردانی

ستایشگر خداوندی هستم که توفیق داد تا در اقیانوس بی کران علم و معرفت دست برده و بهره‌هرچند کوچکی از این بی پایانی برم. تشر می کنم از استاد گرانقدر، "جناب آقای دکتر حسین اسکندری" که دریچه های دانستن را به روی من گشودند و با راهنمایی های ارزنده اشان به بی سر و سامانی هایم سامان، و به خواب هایم، بیداری بخشیدند. سپاسگزارم از "جناب آقای دکتر محمد رضا خدایی" که گفتارشان دلمشغولی ام را تسکین بود و در حضورشان رویارویی با روشنی را آموختم و رنج کار را از یاد بردم. از "جناب آقای دکتر احمد برجعلی" به دلیل نکته سنجی و دقت نظرشان در مطالعه این پژوهش، که در تکمیل کار، ذهن مرا یاری دادند کمال تشر و قدردانی را دارم. هم چنین از استاد دلسوز "سرکار خانم دکتر ژانت هاشمی" سپاسگزاری می کنم که دانستن و توانستن را به من آموخت و در برابر دانایی اش هم چون کودکی بودم در برابر دریایی، این کلمات درمانده، اندک حرمتی است که با فروتنی تمام به ساحت ایشان پیش کش می کنم. در نهایت از خانواده عزیزم که نگاه پرمهرشان همواره بهترین مأمم بوده است و از تمامی کسانی که مرا در انجام این پژوهش یاری نموده اند، قدر دانی می کنم و امیدوارم وجودشان سرشار از نور معرفت گردد.

تقدیم به

پدر و مادر مهربان و صبورم که در این مسیر همراهی ام نمودند و دلگرمی ام دادند،

آنان که از ساکنان سمت روشن و معنادار زندگی اند.

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر، شناسایی نشانه های اختلال وسواس فکری - عملی در بیماران ایرانی است. این پژوهش، از نوع تحقیقات توصیفی بوده و در آن ۱۰۳ بیمار (۷۸ زن و ۲۵ مرد) مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی (مبتنی بر ملاک های تشخیصی DSM - IV - TR) که به مراکز درمانی شهر تهران مراجعه کردند، به صورت در دسترس انتخاب شدند. سپس برای بررسی شدت و نشانه های اختلال وسواس فکری - عملی در اعضای گروه نمونه، از مقیاس وسواس فکری - عملی ییل براون و یک سؤال باز پاسخ استفاده گردید. داده های به دست آمده، با استفاده از روش های آمار توصیفی (فراوانی و درصد) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاکی از آن بود که رایج ترین نشانه های وسواس فکری در بیماران ایرانی به ترتیب شامل آلودگی (۹۲.۲۳٪)، وسواس فکری متفرقه (۶۶.۹۹٪) و جسمی (۵۷.۲۸٪) است و وسواس عملی متفرقه (۷۸.۶۴٪)، نظافت و شستشو (۷۳.۷۸٪) و واریسی کردن (۶۴.۰۷٪)، به ترتیب رایج ترین نشانه های وسواس عملی در بیماران ایرانی است.

کلید واژه ها: نشانه شناسی اختلال وسواس فکری - عملی، فرهنگ.

فهرست مطالب

۱	فصل اول: کلیات
۲	مقدمه
۴	بیان مسئله
۶	اهمیت و ضرورت پژوهش
۷	اهداف پژوهش
۷	سؤال های پژوهش
۸	تعریف واژه ها و مفاهیم اختصاصی پژوهش
۸	تعاریف نظری
۸	تعاریف عملیاتی
۱۰	فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهش
۱۱	فرهنگ
۱۴	فرهنگ و آسیب شناسی روانی
۱۸	فرهنگ و اختلالات اضطرابی
۲۰	فرهنگ و اختلال هراس و گذر هراسی
۲۱	فرهنگ و فوبی خاص
۲۲	فرهنگ و اختلال اضطراب اجتماعی

۲۲	فرهنگ و اختلال اضطراب منتشر
۲۳	فرهنگ و اختلال وسواس فکری - عملی
۳۰	وسواس و گوناگونی فرهنگی
۳۴	فصل سوم: روش اجرای پژوهش
۳۵	طرح پژوهش
۳۵	جامعه آماری
۳۵	گروه نمونه و روش نمونه گیری
۳۵	ابزار اندازه گیری
۳۷	روش جمع آوری اطلاعات
۳۷	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۳۸	فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها
۳۹	آمار توصیفی
۳۹	اطلاعات توصیفی مربوط به ویژگی های جمعیت شناختی
۴۳	اطلاعات توصیفی مربوط به ویژگی های بالینی
۴۵	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۴۶	سؤال اول
۴۸	سؤال دوم

۵۰	سؤال سوم
۵۲	سؤال چهارم
۵۳	محدودیت های پژوهش
۵۳	پیشنهاد های پژوهش
۵۴	منابع فارسی
۵۵	منابع انگلیسی
۵۹	ضمائم

فهرست جداول

- جدول ۱. اطلاعات توصیفی توزیع جنسیت ۳۹
- جدول ۲. اطلاعات توصیفی توزیع سنی ۴۰
- جدول ۳. اطلاعات توصیفی وضعیت تاهل ۴۱
- جدول ۴. اطلاعات توصیفی میزان تحصیلات ۴۲
- جدول ۵. انواع نشانه های وسواس فکری گزارش شده در گروه نمونه ۴۳
- جدول ۶. انواع نشانه های وسواس عملی گزارش شده در گروه نمونه ۴۳
- جدول ۷. انواع نشانه های وسواس فکری گزارش شده در زنان و مردان ایرانی ۴۳
- جدول ۸. انواع نشانه های وسواس عملی گزارش شده در زنان و مردان ایرانی ۴۴
- جدول ۹. رایج ترین موضوعات وسواس فکری در کشورهای مختلف ۴۷
- جدول ۱۰. رایج ترین موضوعات وسواس عملی در کشورهای مختلف ۴۹

فهرست نمودارها

- ۳۹ نمودار ۱. اطلاعات توصیفی توزیع جنسیت
- ۴۰ نمودار ۲. اطلاعات توصیفی توزیع سنی
- ۴۱ نمودار ۳. اطلاعات توصیفی وضعیت تأهل
- ۴۲ نمودار ۴. اطلاعات توصیفی میزان تحصیلات

فصل اول :

کلیات

مقدمه

مفهوم اختلال روانی، همچون بسیاری از مفاهیم پزشکی و روان پزشکی دارای تعاریف متعددی است که از خاستگاه های نظری متفاوت ناشی می شود. نظریه های متناقضی که در حوزه نشانه شناسی، طبقه بندی و سبب شناسی اختلال های روانی مطرح شده است، نشان دهنده مبهم بودن این مفهوم در بین نظریه پردازان و متخصصان علوم رفتاری و روان شناسی و نرسیدن آن ها به یک یافته مشترک است.

یکی از رویکردهای غالب در زمینه اختلال های روانی، دیدگاه زیستی - پزشکی است. این دیدگاه، به یک همسان سازی بین اختلال روانی و اختلال جسمانی دست زده و تمثیلی جسمانی از اختلال روانی عرضه داشته و بر این ادعاست که همان طور که، بسیاری از بیماری های جسمی، مانند سل و سرطان در فرهنگ های مختلف حالت های مشابه (البته با میزان های متفاوت) دارند، بیماری های روانی هم در کلیه فرهنگ ها انگاره ثابتی نشان خواهند داد. بنابراین، درصدد یافتن نشانه های مشابه و یکسان در تمام فرهنگ ها و به دست دادن استانداردهای بین المللی از بیماری های روانی است. در این راستا، DSM با بیان چارچوب خاص تشخیصی، براساس دیدگاه زیستی به تعریف، توصیف و طبقه بندی اختلال های روانی می پردازد و روان شناسان و روان پزشکان را یاری می دهد به طوری که، هر روان شناس و روان پزشکی با نگاه به DSM تمام علائم بیمار خود را با علائم ذکر شده در DSM مقایسه کرده و به تشخیص و درمان می پردازد (صادقی، ۱۳۸۵). با این وجود، وقتی درمانگران متعلق به یک گروه فرهنگی و قومی برای ارزیابی فردی متعلق به گروه قومی یا فرهنگی متفاوت از DSM استفاده می کنند ارزیابی و تشخیص ممکن است بسیار دشوار باشد. زیرا درمانگری که با تفاوت های ظریف موجود در چارچوب فرهنگی مراجع آشنا نباشد ممکن است تفاوت های طبیعی رفتار، اعتقادات یا تجارب مختص فرهنگ فرد را اشتباها به عنوان آسیب روانی در نظر بگیرد (سادوک و سادوک^۱، ۲۰۰۷؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۸۸). بنابراین، روان شناسانی همچون اینگل و ویکفیلد استدلال کردند که برای تبیین اختلال های روانی مدل زیستی، مدل ناکارآمدی است و عوامل روانی و اجتماعی (فرهنگ، جنسیت و طبقه اجتماعی) می تواند بر توصیف، طبقه بندی، نحوه و میزان بروز بیماری های روانی تأثیر بگذارد. بنابراین، آن ها تبیینی را صحیح دانستند که به جنبه های جسمانی، روانی، اجتماعی و فرهنگی فرد پردازد (صادقی، ۱۳۸۵).

مطالعه رابطه فرهنگ و روان شناسی در نیمه دوم قرن بیستم از ۴ مرحله گذشت. (۱) **فرهنگ و شخصیت**: این دوره، بین سال های ۱۹۷۰ - ۱۹۵۰ اتفاق افتاد. برنر^۳ (۱۹۷۴) استدلال کرد که بعد از ۳۰ سال کار در این زمینه، محققان به هیچ

^۱.Sadock & Sadock

^۲.Engel & Wickfield

^۳.Bruner

یافته قابل اعتمادی دست نیافته اند. وی معتقد است که ما نمی توانیم شخصیت را بیرون از بافت اجتماعی و فرهنگی اندازه بگیریم. ۲) **کلیت گرایی**: این دوره، بین سال های ۱۹۸۰ - ۱۹۷۰ اتفاق افتاد. در حالی که، در دوره قبلی بیشترین تأکید بر نسبی گرایی بود در این دوره، بر کلیت گرایی تأکید می شد به طوری که اکمن^۴ (۱۹۷۲) و اسگود و همکاران^۵ (۱۹۷۵) بر طبقه بندی جهانی هیجان و مفاهیم تأکید کردند. ۳) **سندروم های فرهنگی**: نقطه اوج این دوره، بین سال های ۲۰۰۰ - ۱۹۸۰ بود. در این دوره، تمرکز بر سندروم های فرهنگی (تریانندیس^۶، ۱۹۹۶) مانند پیچیدگی فرهنگی (دراپر^۷، ۱۹۷۳) و مخصوصاً جمع گرایی و فرد گرایی بود (تریانندیس، ۱۹۹۵، ۱۹۹۴). این عوامل فرهنگی، باعث می شود که پدیده های روان شناسی و میزان بروز سندروم های گوناگون در کشور های مختلف، متفاوت باشد. ۴) **یکپارچگی فرهنگ و روان شناسی**: این دوره، تقریباً از سال ۱۹۸۵ شروع شد و تا به امروز ادامه دارد. در این دوره، نتایج تحقیقات تجربی نشان می دهد که احتمالاً فرایندهای روان شناختی (شناخت، ادراک، یادگیری، انگیزش، تفکر، شخصیت، ارتباط و رفتار اجتماعی) در ویژگی هایی در سراسر جهان مشترک هستند اما اظهارات رفتاری این فرایندها باید در بافت فرهنگی، در جایی که شخص رشد می یابد، فهمیده شود. بنابراین، در این دوره، جنبشی مدرن به نام "روان پزشکی فرهنگی و روان شناسی بین فرهنگی" شکل گرفت. روان پزشکی فرهنگی، یک رویکرد تحقیقی میان رشته ای است که روش ها و مفهوم سازی های انسان شناسی را با روان پزشکی سنتی و رویکردهای روان شناسی یکپارچه می کند. روان شناسی بین فرهنگی، مطالعه نظام یافته رفتار و تجربه است، زمانی که در فرهنگ های مختلف اتفاق می افتند، تحت تأثیر فرهنگ هستند یا منجر به تغییر فرهنگ های موجود می شوند. محققین این شاخه از روان شناسی، به مقایسه دو فرهنگ مجزا و یا به مطالعه تفاوت های موجود بین گروه های قومی درون یک فرهنگ می پردازند (به نقل از کیتایاما و کوهن^۸، ۲۰۰۷).

بیان مسئله

با رجوع به حال و گذشته روان شناسی، این حقیقت نمایان می شود که این علم، هرگز به طور کامل از اهمیت فرهنگ غافل نشده است. مفاهیم فرهنگ، قومیت، تنوع و نژاد تقریباً از ابتدای شکل گیری روان شناسی در واژگان این علم

⁴.Ekman

⁵.Osgood et al

⁶.Triandis

⁷.Draper

⁸.Kitayama & Cohen

موجود بود. با این وجود، این مفاهیم، تا مدت ها از جایگاه قابل توجهی برخوردار نبودند و با آن ها به عنوان متغیرهای دست دوم و سطحی برخورد می شد. اما از حدود دهه ۱۹۶۰ میلادی با شکل گیری روان شناسی بین فرهنگی، اهمیت فرهنگ و اثرات آن بر روی ساختارهای روان شناختی افراد (فرایندهای ذهنی و شناخت، انگیزش و هیجان) و حتی اختلالات روانی به اثبات رسیده است (جوشن لو و رستمی، ۱۳۸۸).

با توجه به اینکه اکثر جنبش های فلسفی و روان شناختی در کشورهای اروپایی و آمریکا به وقوع پیوسته است، روان شناسان مشخصه های تفکر اروپایی و امریکایی را به عنوان مشخصه های جهانی تفکر و فرایندهای شناختی در نظر می گرفتند. اما تحقیقات تجربی که اخیرا توسط روان شناسان بین فرهنگی انجام گرفته است حاکی از آن است که تفاوت های فرهنگی بر روی محتوای ذهن ها، حوزه های تفکر، استراتژی های شناختی، فرایندهای ادراکی و خطای بینایی (سگال و همکاران^۹، ۱۹۶۶)، هوش (استرنبرگ^{۱۰}، ۲۰۰۴)، توجه (چوآ و همکاران^{۱۱}، ۲۰۰۵)، تبیین های علی (هالاهاان و هرزوک^{۱۲}، ۱۹۹۶) و حافظه (نلسون و همکاران^{۱۳}، ۲۰۰۴) تأثیر می گذارد (به نقل از کیتایاما و کوهن، ۲۰۰۷).

احتمالا تنوعی از انگیزش های روان شناختی اصلی در همه فرهنگ های بشری مشترک هستند اما روان شناسان بین فرهنگی معتقدند که برای دست یابی به یک درک غنی از اینکه افراد چگونه برانگیخته می شوند، لازم است تا علاوه بر توجه به زمینه های زیست شناختی، بافت فرهنگی ای که فرد در آن رشد می کند نیز مدنظر قرار گیرد. از آنجا که فرهنگ ها، دقیقا در انواع محیط هایی که برای اعضایشان فراهم می کنند متفاوتند بنابراین، افراد در فرهنگ های متفاوت دارای انگیزش های متفاوت می باشند که این انگیزش ها نیز به شیوه ها و سبکهای مختلفی تجلی می یابند (شودر^{۱۴}، ۱۹۹۰؛ به نقل از کیتایاما و کوهن، ۲۰۰۷).

یافته های بین فرهنگی، حاکی از آن است که تجارب هیجانی، تجارب زیست شناختی نیستند که در همه جای دنیا به یک صورت و با یک معنا اتفاق بیفتند، بلکه این تجارب تا حد زیادی تحت تأثیر برداشت ما از خود و رابطه بین خود و محیط است. بر این اساس، تمامی ابعاد و مؤلفه های هیجانی، نوع و میزان هیجاناتی که فرد تجربه می کند کم و بیش تحت تأثیر فرهنگ یا نظام معنایی اجتماعی که در آن زندگی می کند قرار دارد (جوشن لو و رستمی، ۱۳۸۸).

⁹.Segall et al

¹⁰.Sternberg

¹¹.Chua et al

¹².Hallahan & Herzog

¹³.Nelson et al

¹⁴.Shweder

با توجه به اثرات فرهنگ بر علم روان شناسی، پژوهش حاضر به دنبال بررسی نحوه تأثیر فرهنگ بر نشانه ها و نمودهای اختلال و سواس فکری - عملی در ایران است.

تجربه های فرهنگی به شیوه های مختلف بر شکل گیری اختلال های روانی تأثیر می گذارد. فرهنگ، نوع فشارهای جسمانی، روانی، اجتماعی و هم چنین نوع مکانیزم های سازگاری را برای مقابله با این فشارها در یک جامعه، تعیین می کند. فرهنگ، استانداردهایی را برای بهنجار بودن، انحراف، سلامت فرد و جامعه مشخص می نماید. همچنین فرهنگ، الگوی اصلی شخصیت (ساختار خود، خود پنداره، نیازها و سیستم های انگیزشی) و سیستم زبان یک فرد را معین می کند. فرهنگ، بر الگوهای طبقه بندی بیماری های گوناگون نیز تأثیر می گذارد (مارسلا^{۱۵}، ۲۰۰۰a؛ به نقل از کیتایاما و کوهن، ۲۰۰۷).

بنابراین، فرهنگ می تواند بر سبب شناسی، میزان شیوع، علائم و نشانه ها، تشخیص و درمان اختلال های روانی تأثیر بگذارد. به عبارت دیگر، فرهنگ یکی از مهم ترین عوامل تعیین کننده تمامی رفتارها، چه به هنجار و چه نابهنجار، است. بنابراین، به همان میزانی که انگاره های فرهنگی متفاوتی در رفتار به هنجار می یابیم، بایستی در انتظار یافتن تفاوت های فرهنگی خاصی در رفتار های نابهنجار هم باشیم. باورهای مذهبی متفاوت، محدودیت های کم و بیش در مورد مسائل جنسی و تأکید های مختلفی که بر مسئله گناه می شود به عنوان عاملی در شکل گیری بیماری های روانی مورد نظر بوده است (کوکرین^{۱۶}، ۱۹۹۱؛ ترجمه نجاریان، ۱۳۷۶).

مطالعات مردم شناسی و بررسی های فرهنگی در بررسی تعیین کننده های فرهنگی به هنجار و نابهنجار به این موضوع پرداختند که آیا رفتاری که در یک فرهنگ، علامتی از بیماری روانی است در سایر فرهنگ ها نیز به چشم می خورد و آیا در آن فرهنگ ها نیز نشانه ای از آسیب شناسی روانی است؟ از طرف دیگر، آن ها به بررسی این نکته پرداخته اند که تجلی و درک نشانه های اختلالات روانی در فرهنگ های متفاوت چگونه است؟ و در این راستا به نتایج جالبی دست یافته اند (کوکرین، ۱۹۹۱؛ ترجمه نجاریان، ۱۳۷۶).

برخی پژوهش ها نشان داده اند، افسردگی که ظاهراً رایج ترین اختلال روانی است در بعضی از فرهنگ های غیر غربی وجود ندارد و بسیاری از علائمی را که به عنوان نشانه های افسردگی محسوب می کنیم، مانند احساس درماندگی، احساس گناه غیر منطقی، احساس بی ارزشی و فقدان هیجان عاطفی در بعضی از فرهنگ های دیگر وجود ندارد (مارسلا، ۱۹۷۹؛ به نقل از کوکرین، ۱۹۹۱؛ ترجمه نجاریان، ۱۳۷۶). در تحقیق دیگری، محققان به بررسی نحوه بروز نشانه

¹⁵.Marsella

¹⁶.Kuckrin

های سایکوتیک در گروه های مختلف پرداختند. آن ها متوجه شدند که آمریکایی های آفریقایی تبار نسبت به آمریکایی های اروپایی تبار بیشتر، رفتارهای توهمی و بدبینی را گزارش کردند در حالی که آمریکایی های اروپایی تبار در نشانه های برانگیختگی جنسی شدت بیشتری را نسبت به آمریکایی های آفریقایی تبار نشان دادند و بیماران لاتینی نسبت به آمریکایی های اروپایی تبار و آفریقایی تبار در نشانه نگرانی بدنی میزان بالاتری را گزارش کردند (باریو، یامادا، آتوئل، هوگ و روسو^{۱۷}، ۲۰۰۳).

با توجه به آنچه گفته شد، بخشی از علائم و نشانه های اختلالات روانی در جوامع مختلف یکسان است اما قسمت وسیعی از این علائم و نشانه ها تحت تأثیر فرهنگ و عناصر خاص فرهنگی قرار دارد. بنابراین، تحقیق حاضر، به دنبال بررسی این مسئله است که نشانه های اختلال وسواس فکری - عملی در بیماران ایرانی کدامند و آیا نشانه های این اختلال در فرهنگ ایرانی متفاوت از مقیاس های جهانی است؟

اهمیت و ضرورت پژوهش

روان شناسی بین فرهنگی، روان شناسی را متهم به داشتن دو نقیصه می کند که عبارت اند از: وابسته بودن به یک فرهنگ خاص و اصولاً بی توجهی به مفهوم فرهنگ. اکثر تحقیقات روان شناسی در غرب انجام شده (مخصوصاً آمریکا و کانادا) و بیشترین تعداد روان شناس و محقق روان شناسی نیز مربوط به این کشورها است. این عدم تعادل منجر به سلطه کامل روان شناسی غربی در همه جای دنیا شده است به نحوی که مسائل و معضلات فرهنگ های غیر غربی نادیده گرفته می شوند. روان شناسان بین فرهنگی معتقدند که یافته های کشورهای پیشرفته قابلیت این را ندارند که مستقیماً به عنوان اصول علمی، مسلم و کاربردی در فرهنگ های دیگر به کار بسته شوند (جوشن لو و رستمی، ۱۳۸۸).

از آن جایی که شناسایی نشانه های بیماری، اولین و مهم ترین گام در جهت تشخیص و درمان است و از طرف دیگر با توجه به ناهمگرایی علائم اختلال های روانی و از جمله اختلال وسواس فکری - عملی در فرهنگ های مختلف، انجام این تحقیق برای شناسایی نشانه های اختلال وسواس فکری - عملی در فرهنگ ایران ضروری است.

در واقع، هر فرهنگ و جامعه ای موظف است ضمن استفاده از DSM به عنوان یک الگو و مدل جهانی برای اختلال های روانی، با نگاه فرهنگی - اجتماعی به مسائل و مشکلات خود بنگرد و تمامی علائم و نشانه های تشخیصی و درمانی را بکاود و تفاوت ها و شباهت های آن را با مدل DSM بررسی نموده و خود بتواند برای جامعه خود DSM بومی و فرهنگی تدوین کند.

¹⁷.Barrio, Yamada, Atuel, Hough & Russo

اهداف پژوهش

هدف اصلی از انجام این پژوهش، شناسایی نشانه های اختلال وسواس فکری - عملی در بیماران ایرانی است.

سؤال های پژوهش

در پژوهش حاضر، پاسخگویی به چندین سؤال مورد توجه بوده است که عبارت اند از:

- ۱) نشانه های وسواس فکری در بیماران ایرانی کدام است؟
- ۲) نشانه های وسواس عملی در بیماران ایرانی کدام است؟
- ۳) نشانه های وسواس فکری در مردان و زنان ایرانی کدام است؟
- ۴) نشانه های وسواس عملی در مردان و زنان ایرانی کدام است؟

تعریف واژه ها و مفاهیم اختصاصی پژوهش

تعاریف نظری

نشانه شناسی: مشاهدات و یافته های عینی و کلامی نشان داده شده توسط افراد که به منزله دالی برای شناسایی یک اختلال به کار می رود (اسکندری^{۱۸}، ۱۳۸۹).

اختلال وسواس فکری - عملی: اختلال وسواس فکری-عملی، با افکار یا اعمال وسواسی عود کننده ای که موجب پریشانی می شوند و اغلب زندگی روزمره فرد را مختل می سازند مشخص می شود. وسواس های فکری افکار، تصورات یا تکانه های ناخوانده ای هستند که فرد آن ها را ابلهانه تلقی می کند. اعمال وسواسی تشریفات، رفتارهای تکراری عمدی یا فعالیت های ذهنی هستند که در پاسخ به فکر وسواسی انجام می شوند. فرد این اعمال را مخصوصا برای فرونشانی یا خنثی سازی ناراحتی یا پیشگیری از یک رویداد ترسناک انجام می دهد، هرچند که این قصد ممکن است همیشه برای فردی که ناظر این رفتارهاست آشکار نباشد (استکتی، فراست و بوکارت^{۱۹}، ۱۹۹۶).

^{۱۸}گفتگوی شخصی، ایمیل و فهرست بحث های بایگانی نشده در وب، در متن با سال قید می شود اما به دلیل در دسترس نبودن برای خوانندگان، در فهرست منابع نمی آید (انجمن آمریکایی روان شناسی، ۲۰۰۶).

^{۱۹}Steketee, Frost & Boqart

فرهنگ: فرهنگ، کلیتی متشکل از نظام پیچیده ای از نمادها و ابعاد ذهنی (ارزش ها، احساسات و آرمان ها) و ابعاد عینی (اعتقادات، سنت ها و اصول رفتاری) است که در غالب آیین ها و قوانین تظاهر می کند. بنابراین، فرهنگ برای پیوند دادن جهان عینی واقعیت درک شده به جهان ذهنی شخصی و خصوصی، از ظرفیتی منحصر به فرد برخوردار است (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۸۸).

تعاریف عملیاتی

نشانه شناسی اختلال وسواس فکری - عملی: منظور از نشانه شناسی در این پژوهش، استفاده از آزمون ییل براون و یک سؤال باز پاسخ به منظور بررسی نشانه هایی است که در طبقه بندی بیماری های روانی بر وجود اختلال وسواس فکری - عملی دلالت می کند.

اختلال وسواس فکری - عملی: منظور از آزمودنی مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی در این پژوهش، شخصی است که پس از انجام مصاحبه بالینی توسط روان پزشک یا روان شناس بالینی تشخیص اختلال وسواس فکری - عملی مبتنی بر ملاک های تشخیصی DSM - IV - TR را دریافت کرده باشد و در پرسشنامه شدت نشانه های مقیاس ییل براون نمره ۱۶ و یا بالاتر را کسب کرده باشد.

فصل دوم :

ادبیات و پیشینه پژوهش

فرهنگ

فرهنگ، اغلب به عنوان روش زندگی گروهی از مردم تعریف شده است. اگرچه، این تعریف نسبتاً ساده انگارانه است؛ فرهنگ بیشتر یک مفهوم پیچیده و چند لایه ای می باشد. واژه فرهنگ از کلمه ای^{۲۰} که به معنای پرورش دادن یا زندگی کردن است، گرفته شده است (اشون و گروننگ^{۲۱}، ۲۰۰۹). مفهوم فرهنگ، برای نخستین بار توسط مردم شناس انگلیسی سراد وارد بارنت تایلور^{۲۲} (۱۸۷۱) به کار رفت. تایلور، فرهنگ را مجموعه پیچیده ای می داند شامل: دانش ها، باورها، هنر، قوانین، اخلاق، آداب و رسوم و دیگر قابلیت ها و عادت هایی که انسان به عنوان عضو جامعه، آن ها را فرا می گیرد (رنجبر و ستوده، ۱۳۸۰). پس از تعریف اولیه تایلور، افراد و سازمان های متعدد، چشم انداز هایی را که بر یک دیدگاه جامع تر تأکید می کند در اختیار گذاشته اند. به طور کلی، آن ها فرهنگ را به عنوان روش همگانی زندگی یا رفتار های گروهی از مردم تعریف کرده اند که تجارب اجتماعی مشترک، ارزش ها، نگرش ها، هنجارها و باورهایشان را منعکس می کند؛ نسل به نسل انتقال داده شده است و در طول زمان تغییر می کند؛ مشکل از رفتار های عینی و ذهنی است و مهمتر از همه این که برای بقا و سازگاری، حیاتی و تعیین کننده می باشد. اگرچه ما به ندرت اذعان می کنیم، فرهنگ دارای ابعاد زیادی نیز هست. فرهنگ شامل قومیت، نژاد، مذهب، سن، جنس، ارزش های خانوادگی و بسیاری از ویژگی های دیگر می باشد؛ هم چنین ویژگی های فیزیکی مشابه (رنگ پوست)، ویژگی های روان شناختی (سطوح خصومت) و ویژگی های ظاهری رایج و معمول (طرز لباس پوشیدن و مدل مو) را در بر می گیرد (اشون و گروننگ، ۲۰۰۹).

بیش از نیم قرن پیش، کروبر و کلوکهان^{۲۳} (۱۹۵۲) بیش از ۱۲۵ تعریف تا آن زمان را خلاصه کردند. فرهنگ، رفتار و معانی مشترک و اکتسابی است که می تواند (۱) موقتی و ناپایدار (موقعیتی، حتی برای چند دقیقه) یا پایدار و طولانی (سبک های زندگی قومی - فرهنگی) باشد و البته در هر دو حالت پویا است. (۲) فرهنگ ها از لحاظ درونی در ارزش ها، اعتقاد ها، نگرش ها، تصاویر، نمادها، جهت گیری ها، سطوح آگاهی و تجارب، و از لحاظ بیرونی در مصنوعات بشری، نقش ها، عرف ها و ساختار اجتماعی نمایانده می شوند. (۳) فرهنگ ها هم چنین واقعیت ها، جهان بینی و جهت گیری هایمان را شکل می دهند و با این اوصاف، بسیاری از مفاهیم حساس (بهنجاری و نابهنجاری، سلامت روان و آسیب شناسی روانی، اصول اخلاقی و اصول زیبایی شناسی) را به وجود می آورند (به نقل از کیتایاما و کوهن^{۲۴}، ۲۰۰۷). در

²⁰.colo-ere

²¹.Eshun & Gurung

²².Tylor

²³.Kroeber & Kluckhohn

²⁴.Kitayama & Cohen