

## Gender Roles and Social Support in Obsessive-Compulsive Women and Normal Women

### ARTICLE INFO

#### Article Type

Research Article

#### Authors

Aysan Sohrabi<sup>1\*</sup>

Mohammad Hossein Zelli<sup>2</sup>

#### How to cite this article

Aysan Sohrabi و Mohammad Hossein Zelli, Gender Roles and Social Support in Obsessive-Compulsive Women and Normal Women, *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health*, 2022:5(4); 409-415

1. Master's degree, Department of Clinical Psychology, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran (corresponding author)
2. PhD student, Department of General Psychology, Kish International Unit, Islamic Azad University, Kish, Iran.

#### \* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: sohrabiaysan141063@gmail.com

#### Article History

Received: 2021/10/11

Accepted: 2022/02/07

ePublished: 2022/03/16

### ABSTRACT

**Purpose:** The purpose of this research was to compare the level of gender role play and social support between women with obsessive-compulsive disorder and normal women in 2019.

**Materials and methods:** The method of this descriptive study was a comparative causal type, and the sample of this research was women with obsessive-compulsive and normal women who referred to counseling centers and government psychological services, Mante 5, Tehran, using cluster sampling. At one stage, 300 people were selected. In this research, Bam's gender role questionnaire was used to measure gender role adaptability and the multiple scale of social support was used to measure social support. To analyze the data, multivariate analysis of variance and post hoc tests were used to compare the averages of the two groups.

**Findings:** The results of the research showed that there is a significant difference between two groups of gender roles and social support between obsessive-compulsive women and normal women.

**Conclusion:** As a result, normal women showed more feminine characteristics and also had characteristics such as seeking help and understood and valued the support of organizations and social institutions, while women have obsessive thoughts. And practically, due to excessive mental rumination and focusing on evils and weaknesses, they had less social support and were less accepting of their gender biases.

**Keywords:** Social Support, Gender Roles, Intellectual-Practical Obsession And Normal Women

## نقش پذیری جنسیتی و حمایت اجتماعی در زنان

## دارای وسواس فکری - عملی و زنان عادی

ایسان سهرابی<sup>۱\*</sup>

کارشناس ارشد، گروه روانشناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

محمد حسین ظلی<sup>۲</sup>

دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی عمومی، واحد بین الملل کیش، دانشگاه آزاد اسلامی، کیش، ایران.

## چکیده

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر مقایسه میزان نقش پذیری جنسیتی و حمایت اجتماعی بین زنان دارای وسواس فکری - عملی و زنان عادی در سال ۱۳۹۹ بود.

**مواد و روش ها:** روش این مطالعه توصیفی از نوع علی مقایسه ای بود و نمونه این پژوهش زنان دارای وسواس فکری - عملی و عادی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی دولتی منته ۵ شهر تهران بود که با استفاده از نمونه گیری خوشه ای مرحله ای ۳۰۰ نفر انتخاب شدند. این پژوهش از پرسشنامه نقش جنسیتی ب م برای اندازه گیری نقش پذیری جنسیتی و مقیاس چندگانه حمایت اجتماعی برای اندازه گیری حمایت اجتماعی استفاده شد. جهت تحلیل داده ها از تجزیه و تحلیل واریانس چند متغیری و آزمون های تعیقیبی جهت مقایسه میانگین های دو گروه استفاده شد.

**یافته ها:** نتایج تحقیق نشان داد که بین دو گروه نقش پذیری جنسیتی و حمایت اجتماعی بین زنان دارای وسواس فکری - عملی و زنان عادی تفاوت معنا دار وجود دارد.

**نتیجه گیری:** در نتیجه زنان عادی ویژگی های زنانه بیشتری از خود نشان می دادند و همچنین ویژگی های مثل کمک طلبی را داشتند و حمایت های سازمان ها و نهاد های اجتماعی را درک می کردند و برای ان ارزش قایل بودند در حالیکه زنان دارای وسواس فکری و عملی به دلیل نشخوار ذهنی بیش از حد و تمرکز بر بدی ها و نقاط ضعف از حمایت اجتماعی کمتری برخوردار بودند و کمتر نش های جنسیتی خود را پذیرا بودند

**کلمات کلیدی:** حمایت اجتماعی ، نقش پذیری جنسیتی ، وسواس فکری - عملی و زنان عادی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۱۸

\* نویسنده مسئول: sohraibaysan141063@gmail.com

## مقدمه

اختلال وسواسی فکری - عملی به عنوان یکی از شایع ترین اختلالات روان شناختی مطرح شده است که میزان شیوع آن در طول عمر ۲/۶ درصد برآورد می شود (۱). مطالعات همه گیر شناسی، شیوع اختلال وسواس فکری\_عملی در جمعیت عمومی را بین ۱/۸ تا ۱/۸ درصد و در نوجوانان بین ۱ تا ۳ درصد تخمین زده اند. مطالعات انجام شده در ایران نیز شیوعی در حدود ۱۰/۸ درصد در جمعیت عمومی بزرگسال برآورد کرده اند (۲). به علاوه شدت نشانه های وسواس فکری\_عملی با نشانه های سلامت عاطفی، عملکرد اجتماعی، سلامت عمومی همبستگی منفی دارد (۳). همچنین سازمان جهانی بهداشت، این اختلال را به عنوان دهمین علت برجسته ناتوانی در دنیا معرفی کرده است که به صورت ناتوانی در عملکرد اجتماعی و کیفیت پایین زندگی نمایان می شود (۴). متوسط سن شروع اختلال وسواسی-جبری در مردان پایین تر از زنان بوده و در ۲۵ درصد مردان شروع اختلال زیر ۱۴ سالگی و در زنان بین ۲۲ تا ۲۹ سالگی می باشد (۱). به علاوه، در بسیاری از تحقیقات نظری و پژوهش های آزمایشی همواره بر نقش احساس گناه، به عنوان یک عامل زمینه ساز (۵، ۶)، آشکارکننده (۷، ۸)، یا تداوم بخش ۲ اختلال وسواسی جبری تأکید شده است. در پیشینه بررسی های روانشناختی، احساس گناه تنها به مفهوم نادیده گرفتن معیارهای اخلاقی، مذهبی یا اجتماعی نمی باشد، بلکه احساس کوتاهی نمودن در برخورد با یک وظیفه یا احساس، انجام یک کار نادرست، در انتظار مجازات بودن یا مورد بازخواست قرار گرفتن هم از آن استنباط می شود. بنابراین گناه با احساسات منفی همراه با نادیده گرفتن یک معیار اخلاقی و اجتماعی یا تصور نقض آن برابر دانسته شده است (۹). برخی محققان ریشه این احساس گناه را در کشمکش و تضادی می بینند که میان نظام ارزشی و اخلاقی فرد و محتوای غیر اخلاقی یا پرخاشگرانه تکانه ها و یا افکار او وجود دارد. این امر باعث می شود که چنین فردی خود را شرور یا خطرناک تصور نماید (۱۰). عده ای دیگر از محققان زمینه این احساس را که بیشتر مایل اند از آن به عنوان احساس مسئولیت یاد کنند تا احساس گناه، در طرحواره ها ۳ یا باورهای ناکارآمد بیمار می بینند (۱۱). باورهایی مانند این که " فکر کردن به یک موضوع با عمل کردن به آن برابر است" یا "من مسبب وارد شدن صدمه-هایی هستم که به دیگران وارد می شود". بنابراین کوشش های درمانی چند دهه اخیر (۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶)، به ویژه معطوف به تغییر افکار، باورها، رفتارها و نیز تغییر طرحواره ها در زمینه های یاد شده بوده است.

مفهوم مرد و زن برای بیشتر افراد مفهومی روشن است، اما مفاهیم مردانگی و زنانگی اینگونه نمی باشد و کاملاً نمی توان آنها را از یکدیگر متمایز کرد. روان شناسان تلاش کرده اند تا مردانگی و زنانگی را در راستای سایر صفات شخصیتی مفهوم سازی کنند و انرا مانند سایر صفات اندازه گیری کنند. چنین سنجش هایی طی سالها،

۳ schemas

۱ predisposing

۲ maintenance factor

طرح واره جنسیتی مطرح می کند که کودکان به طور فعالانه گروه بندی ذهنی مردانه و زنانه را رشد می دهند، یعنی به طور فعالانه اطلاعات در مورد افراد دیگر و رفتار و فعالیت ها و نگرش های مناسب با گروه جنسیتی را سازمان می دهند (۲۱).

نتایج مطالعات حاکی از آن است که حمایت ادراک شده به عنوان یک عامل تعدیل کننده موثر در مقابله و سازگاری، شرایط استرس زای زندگی شناخته شده است (۲۲) در این پژوهش حمایت اجتماعی به صورت حمایت اجتماعی مورد مطالعه قرار می گیرد و مفهوم حمایت ادراک شده به حمایت از دیدگاه ارزیابی شناختی فرد از روابط اشاره دارد. نظریه پردازان این حوزه به این باورند که تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی شود، مگر اینکه فرد آن ها را به عنوان یک منبع در دسترس و مناسب برای رفع نیازهایش ارزیابی کند از آنجا که انسان موجودی است که به صورت اجتماعی زندگی می کند و در طول حیات خویش نیازمند هموعان خود می باشد، سوال مطرح شده این است که آیا حمایت ادراک شده با اشتغال زنان متاهل در رابطه است؟ با توجه به نقش به سزایی که نقش پذیری جنسیتی در هویت و شخصیت افراد دارد و با توجه به اهمیت حمایت ادراک شده فرد در جنبه های مختلف زندگی، سوال مطرح شده این است که آیا نقش پذیری جنسیتی در اشتغال زنان متاهل موثر است و همچنین آیا میزان حمایت ادراکی با اشتغال زنان رابطه دارد؟ آیا زنان وسواس فکری - عملی و عادی از نظر نقش پذیری جنسیتی و حمایت ادراکی متفاوت هستند؟

#### مواد و روش ها

از آنجا پژوهش حاضر مقایسه میزان نقش پذیری جنسیتی و حمایت اجتماعی ادراکی در زنان دارای وسواس فکری - عملی و عادی است در زمره پژوهش های توصیفی کاربردی و از نوع کمی و علی مقایسه ای بود جامعه آماری مشتمل بر کلیه زنان دارای وسواس فکری - عملی و زنان عادی ساکن منطقه پنج شهر تهران بودند که از بین آنها با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای مرحله ای ۳۰۰ نفر انتخاب شدند روش اجرای پژوهش به این صورت بود که در ابتدا از روانپزشکان و روانشناسان بالینی کلینیک های انتخابی خواسته شد در صورتی که بیماری با شکایت وسواس مراجعه نمود و تشخیص روانپزشکی وسواس گرفت با توضیح اولیه اهداف پژوهش و در صورت موافقت بیمار برای شرکت در پژوهش، بدون مداخله غیر دارویی، از وی درخواست شود به پژوهشگر مراجعه نماید. در ادامه بیماران به پژوهشگر مراجعه نمودند و پس از انطباق ملاک های ورود و خروج، فرم رضایت آگاهانه در اختیار افراد قرار می گرفت. ملاک های ورود شرکت کنندگان به شرح زیر بوده است: دارا بودن ملاک های تشخیصی اختلال وسواسی-جبری، طبق

مشکلات زیادی با خود داشته است، این مشکلات، مفهوم فرا جنسیتی ۱ بودن را پدید آورده است، که به معنای برخورداری از هر دو صفات و ویژگی های زنانه و مردانه است. کوگلر، لوین، فارز، گکن، مورفی و استورچ ۲ بر اساس رویکر بهم معتقدند بر اساس نظریه طرح واره جنسیتی ۳ خود، مفهوم فراجنسیتی بودن را نیز مطرح می کند، به عقیده او برخی افراد ویژگی هایی دارند که هم با زنانگی و هم با مردانگی ارتباط دارد. این افراد در مقایسه با افرادی که ویژگی های صرفاً زنانه و یا مردانه دارند در شرایط دشوار، بهتر و مناسب تر عمل می کنند. چرا که آنها در منابع رفتاری خود، هم ویژگی مردانه و هم زنانه دارند و در برخی از موقعیت ها، مردانه و در شرایط دیگر زنانه عمل می کنند و به دلیل انعطاف پذیری شناختی از سلامت روانی بیشتری برخوردارند (۱۷، ۱۸)، نقش های جنسیتی که والدین و جامعه به کودک القا می کنند تاثیر به سزایی در پرورش مهارت های او دارند و بسته به اینکه این نقش ها صرفاً زنانه و یا صرفاً مردانه و یا ترکیبی از این دو باشند به رفتار و شخصیت و شیوه زندگی فرد جهت می دهند، تا جاییکه احتمال دارد انتخاب شغل و رشته تحصیلی فرد را تحت تاثیر قرار دهند.

از طرفی حمایت اجتماعی که آسایش جسمانی، عاطفی ارائه شده از جانب خانواده، دوستان، همکاران و دیگران به ما است و این آسایش با علم به این است که ما بخشی از جامعه انسانی هستیم که ما را دوست دارند و برای ما دل می سوزانند و برای ما ارزش قائل اند و راجع به ما خوب می اندیشند. و قسمتی از این حمایت را می توان در محیط کار و از جانب همکاران تا حدودی دریافت کرد. هر فردی در آغاز زندگی اش به صورت وابسته ترین موجود نمایان می-شود و تقریباً تمام جنبه های زندگی او به حمایت دیگران وابسته است و تا زمانی که زنده است با وجوه مختلف حمایت سر و کار دارد. انسان موجودی است که به صورت اجتماعی زندگی می کند و در طول حیات خویش نیازمند هموعان خود می-باشد. این نیازمندی از جنبه های مختلف و به صورت های متفاوتی قابل تصور است. هستی انسان تا حدود زیادی در گرو ارتباطات و تعاملات اجتماعی است و در غیاب این روابط اجتماعی موجودیت او به احتمال زیاد محکوم به فنا است. صرف نظر از اینکه گرایش به زندگی اجتماعی را ذاتی بدانیم یا اکتسابی، آنچه مهم است انکارناپذیر بودن نیرومندی این گرایشات در حیات آدمی است.

شواهد زیادی نشان می دهند که نیروهای محیطی - در خانه، مدرسه و در جامعه - همراه با تاثیرات ارثی، نقش یابی جنسیتی نیرومندی را در اوایل کودکی ایجاد می کنند (۲۰). "نقش یابی جنسیتی ۴" به کسب آن دسته از رفتارها و ویژگی هایی که فرهنگ جامعه معینی برای زنان و مردان خود مناسب می داند اطلاق می شود. "بم" (۱۹۸۱) دیدگاه های نقش های جنسیتی را با چشم انداز قوی تری توسعه داد. بر خلاف نقش نسبتاً منفعلانه ای که برای کودکان در نظریه یادگیری اجتماعی در نظر گرفته می شود، تئوری

۳ gender schema theory

۴ . gender typing

۱ . androgyny

۲ Kugler, Lewin, Phares, Geffken, Murphy & Storch

افراد مهم ۱ در زندگی توسط زایمت ۲ و همکاران (۱۹۸۸) تهیه شده است. این مقیاس میزان حمایت اجتماعی توسط آزمودنی در هر یک از سه حیطه یاد شده را می سنجد و دارای سه زیر مقیاس: خانواده (عبارات «۱۱ و ۸ و ۴ و ۳»)، دوستان (عبارات «۱۲ و ۹ و ۷ و ۶») و افراد مهم زندگی (عبارات «۱۰ و ۵ و ۲ و ۱») است. یک ابزار کوتاه، ساده و متأثر از زمان است و به این دلیل در پژوهش های زیادی از آن استفاده شده است. مقیاس حمایت اجتماعی چند بعدی از همسانی درونی مطلوبی برخوردار است. ضریب آلفای کل آزمون برابر با ۰/۹۱ و ضریب آلفای زیر مقیاس های آن در دامنه ای از ۰/۹۰ تا ۰/۹۵ قرار دارد. و همچنین از اعتبار عاملی و همزمان

یافته ها

جدول ۱. فراوانی شرکت کنندگان بر حسب تحصیلات

تحصیلات	فراوانی	درصد
دیپلم	۸۸	۲۹٪
فوق دیپلم	۶۷	۲۳,۵٪
کارشناسی	۹۰	۳۵٪
ارشد	۴۳	۱۱,۵٪
دکتری	۱۲	۱٪
کل	۳۰۰	۱۰۰٪

جدول ۱ نشان می دهد که بیشترین شرکت کنندگان معادل ۳۵ درصد دارای مدرک کارشناسی و کمترین تعداد (۱۲ نفر) معادل یک درصد دارای مدرک دکتری می باشند میانگین سنی شرکت کنندگان ۳۷/۴۹ با انحراف استاندارد ۸/۴۴ بود. کمترین ۲۳ و بیشترین ۵۶ ساله بودند. نتایج مقایسه با استفاده از آزمون تحلیل واریانس به شرح جداول زیر است.

تشخیص روانپزشک و مصاحبه بالینی ساختار یافته توسط روانشناس بالینی ۱-تحصیلات دیپلم به بالا ۲-دامنه سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال ۳-در ۶ ماه گذشته درمان روانشناختی دریافت نکرده باشند ۴-مصرف دارو حداقل به مدت ۱ ماه پیش شروع از پژوهش ۵-موافقت بیمار برای شرکت در پژوهش بر اساس امضاء رضایت نامه کتبی. ملاک های خروج شرکت کنندگان عبارت بوده است از: ۱-همبودی با اختلالات شخصیت ۲-داشتن علائم سایکوز ۳-سوء مصرف دارو و مواد ۴-داشتن افکار جدی خودکشی که نیاز به مداخله بحران داشته باشد.

در پژوهش حاضر برای اندازه گیری میزان نقش پذیری جنسیتی از پرسشنامه نقش جنسیتی بم و برای اندازه گیری حمایت اجتماعی از مقیاس حمایت اجتماعی چند بعدی استفاده شده است. آزمون بم (۱۹۷۴) شامل ۶۰ صفت یا عبارت توصیفی است. از آزمودنی درخواست می شود برای هر مورد نشان بدهند که در مقیاسی از (۱)، «هرگز یا تقریباً هرگز درست نیست» تا (۷) «همیشه یا تقریباً همیشه درست است» آن صفت تا چه حد می تواند آنها را توصیف کند. از ۶۰ صفت موجود ۲۰ صفت به صورت کلیشه ای زنانه است، ۲۰ صفت به صورت کلیشه ای مردانه و ۲۰ صفت خنثی است. موارد ۷ و ۴ و ۱ و غیره موارد مردانه هستند و موارد ۲ و ۵ و ۸ و غیره، موارد زنانه هستند و سوالات ۹ و ۶ و ۳ و غیره، موارد خنثی هستند. اعتبار فرم کوتاه آزمون نقش جنسیتی بم به گزارش مهرابی زاده و همکاران (۱۳۸۵) با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون محاسبه شد. تمام ضرایب همبستگی مولفه های این آزمون در سطح  $P < 0/001$  معنی دارند. ضریب همبستگی کل آزمون برای زنان ۰/۹۹ و مردان ۰/۷۵ بدست آمده است. بم همسانی درونی این مقیاس را ۰/۹۰ به دست آورد. مهرابی زاده و همکاران به منظور برآورد پایانی آزمون فرم کوتاه نقش جنسیتی بم و مولفه های آن، ضرایب آلفای کرونباخ آنها را محاسبه نمودند. ضریب "آلفای کرونباخ" برای کل مقیاس ۰/۸۰ به دست آمد که نشانگر سطح بالای هماهنگی درونی آزمون است.

مقیاس حمایت اجتماعی چند بعدی یک ابزار ۱۲ عبارتی است که به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی از سه منبع: خانواده، دوستان و

جدول ۲ تفاوت حمایت اجتماعی در زنان دارای وسواس فکری - عملی و عادی

ابعاد	گروه	اختلاف میانگین	انحراف استاندارد	F	df	Sig
حمایت اجتماعی	وسواس	۱۳/۴۴	۱/۶۰	۳/۴۵	۲۹۸	۰/۰۰۱
	عادی	۱۸/۹۳	۲/۴۲			
نقش پذیری جنسیتی	وسواس	۲۴/۰۹	۲/۷۵	۱۵/۰۵	۲۹۸	۰/۰۰۱
	عادی	۱۲/۴۱	۰/۸۱			

همانطور که در جدول ۴-۴ مشاهده می کنید، آزمون تحلیل واریانس نشان می دهد که بین میانگین حمایت اجتماعی در زنان دارای وسواس (۱۳/۴۴) و عادی (۱۸/۹۳) متفاوت می باشد ( $f = 3/45, p < 0/001$ ). یعنی مولفه حمایت اجتماعی در عادی بیشتر از زنان دارای وسواس فکری - عملی است.

همانطور که در جدول ۴-۴ مشاهده می کنید، آزمون تحلیل واریانس نشان می دهد که بین میانگین حمایت اجتماعی در زنان دارای وسواس (۱۳/۴۴) و عادی (۱۸/۹۳) متفاوت می باشد ( $f =$

۲. Zimet

۱. Significant Other

nomological network of cognitive fusion among people living with HIV: Associations with rumination, shame, and depressive symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science: Elsevier* January 2020.

2. Safar Alizadeh, Fatemeh, Hashem-Lo, Leila, Bagherieh, Farzaneh, Kananoli, Hossein. (2013). Examining the methods of Swasi-Algebraic students of Khoi universities in 2013. *Journal of Psychiatry*, 2 (2), 13-21.

3. Abramowitz, J. S., Lackey, G. R., & Wheaton, M. G. (2009). Obsessive-compulsivesymptoms: The contribution of obsessional beliefs and experiential avoidance. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 160-166

4. Clarissa W. Ong, Eric B. Lee, Jennifer Krafft, Carina L. Terry, Tyson S. Barrett, Michael E. Levin, Michael P. Twohig, (2019) A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for clinical perfectionism, *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, Volume 22, 2019, 100444,

5. Chakhssi, F., Kersten, T., de Ruiter, C., & Bernstein, D. P. (2014). Treating the untreatable: A single case study of a psychopathic inpatient treated with Schema Therapy. *Psychotherapy*, 51(3), 447-461

6. Fergus, T. A., Valentiner, D. P., McGrath, P. B., & Jencius, S. (2010). Shame-and guilt-proneness: Relationships with anxiety disorder symptoms in a clinical sample. *Journal of anxiety disorders*, 24(8), 811-815.

7. Barrera, T. L., McIngvale, E., Lindsay, J. A., Walder, A. M., Kauth, M. R., Smith, T. L., . . . Stanley, M. A. (2018). Obsessive-compulsive disorder in the Veterans Health Administration. *Psychological Services*. Advance online publication.

8. Colasante, T., Zuffianò, A., Haley, D. W., & Malti, T. (2018). Children's autonomic nervous

## نتیجه گیری

همچنان که نتایج نشان داد بین میزان حمایت اجتماعی ادراکی و نقش پذیری جنسیتی در زنان وسواس فکری - عملی و زنان عادی تفاوت وجود دارد. نتایج فوق با یافته های تحقیق بخشایی، بیرشک و بوالهروی (۲۳) و بخشی پور و همکاران (۲۴) مطابقت دارد.

در تبیین این یافته می توان گفت زنان عادی نسبت به زنان دارای وسواس فکری و عملی در پذیرش بیشتری با نقش جنسیتی خود هستند زیرا هدف پذیرش آن است که باعث شود فرد هر آنچه تجارب درونی یعنی افکار، احساسات، خاطرات و احساسات بدنی ارائه می دهند را بدون نیاز به دفاع در برابر آنها بپذیرد. در حقیقت، مداخلات مبتنی بر پذیرش می خواهند مراجع تمرکز را از تغییر و کاهش نشانه به داشتن یک زندگی ارزشمند تغییر دهد (۱۴).

افراد عادی در مقایسه با زنان دارای وسواس فکری و عملی آمیختگی شناختی کمتری دارند زیرا وقتی آمیختگی شناختی کاهش یابد، یعنی گسلش شناختی رخ داده و فرد از محتوای افکار گسلیده شده است و این یعنی فرد توانسته یک فکر را فقط یک فکر ببیند (پذیرش) نه آنچه آن فکر می گوید و در نتیجه طبق آن فکر عمل نمی کند (گسلش). در حقیقت راز این تغییر نگاه کردن به افکار به جای نگاه کردن از افکار است.

افراد عادی در مقایسه با زنان دارای وسواس فکری و عملی طرحواره های کارآمد قوی تر دارند در حالیکه طرحواره های ناکارآمد در زنان دارای وسواس فکری و عملی بیشتر است. از این رو برخی محققان معتقدند که طرحواره ها در درمان اختلال وسواسی- جبری نقش بسیار مهمی را ایفا می کنند، همچنین طرحواره های ناسازگار مبتلایان به اختلال وسواسی- جبری را شامل انزوای اجتماعی، آسیب پذیری نسبت به ضرر و بیماری و منفی گرایی/ بدبینی می دانند (۲۲۵). در یک فراتحلیل نشان داده شد که انعطاف پذیری روانشناختی در افراد دارای وسواس فکری عملی در مقایسه با زنان عادی کمتر است و با افزایش آن با کاهش علائم وسواس ارتباط معناداری دارد (۲۶، ۲۷).

نقش خانواده و مادر هم در نقش پذیری جنسیتی بسیار مهم است. علی رغم این که مادر رکن اصلی رابطه زناشویی تلقی می شود و تأثیرش بر سلامت خانواده جای بحث و تردید ندارد، اما اهمیت نقش و حضور وی به عنوان زن شاغل در جامعه و خانواده ایرانی با اعتقادات و ارزشهای خاص این جامعه، چندان که باید مورد مطالعه و پژوهش قرار نگرفته است. وقتی یک زن بر اساس تمایل شخصی یا اجبار اقتصادی به کار خارج از منزل می پردازد، شغل او بخشی از زندگی را تشکیل می دهد چنانچه شرایط خانوادگی، اجتماعی و شغلی برای ایجاد تعادل میان کار و زندگی مناسب باشد، احساس آرامش نموده و عملکرد خانواده بهبود می یابد. اما وقتی شغل او با شرایط و امکانات موجود در تعارض باشد در وی احساس فشار روانی و استرس ایجاد می کند و این فشار به کارایی خانواده آسیب وارد می کند (۲۸، ۲۹).

منابع

1. Caitlin M.O'LoughlinDavid S.BennettbC. VirginiaO'Hayerb(2020)The

behavior change: Protocol description and initial case examples. *Behavior Analysis: Research and Practice*. Advance online publication.

18. Feros, D. L., Lane, L., Ciarrochi, J., & Blackledge, J. T. (2013). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. *Psycho-Oncology*, 22(2), 459-464.

19. Marcks, B. A., & Woods, D. W. (2007). Role of thought-related beliefs and coping strategies in the escalation of intrusive thoughts: An analog to obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45(11), 2640-2651.

20. Losada, A., Márquez-González, M., Romero-Moreno, R., Mausbach, B. T., López, J., Fernández-Fernández, V., & Nogales-González, C. (2015). Cognitive-behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment therapy (ACT) for dementia family caregivers with significant depressive symptoms: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(4), 760-772.

21. Thimm, J. C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 41(4), 373-380

22. Finnes, A., Ghaderi, A., Dahl, J., Nager, A., & Enebrink, P. (2017). Randomized Controlled Trial of Acceptance and Commitment Therapy and a Workplace Intervention for Sickness Absence Due to Mental Disorders. *Journal of Occupational Health Psychology*. Advance online publication.

23. Bakshaish, Birshak, Bovalhari. (2012). Examining the relationship between social support and stressful life events with depression, *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, No. 34, pp. 55-49.

24. Bakhshipour Rudsari, Abbas; Piroui, Hamid; Abdian, Ahmad. (2004).

9. Orbell, S., & Henderson, C. J. (2016). Automatic effects of illness schema activation on behavioral manifestations of illness. *Health Psychology*, 35(10), 1144-1153.

10. Gaudiano, B. A. (2011). Evaluating acceptance and commitment therapy: An analysis of a recent critique. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(1), 54-65.

11. Martin, R., & Young, J. (2010). Schema therapy. *Handbook of cognitive-behavioral therapies*, 317.

12. Benito, K. G., Machan, J., Freeman, J. B., Garcia, A. M., Walther, M., Frank, H., . . . Franklin, M. (2018). Measuring fear change within exposures: Functionally-defined habituation predicts outcome in three randomized controlled trials for pediatric OCD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(7), 615-630.

13. Hale, L., Strauss, C., & Taylor, B. L. (2013). The effectiveness and acceptability of mindfulness-based therapy for obsessive compulsive disorder: a review of the literature. *Mindfulness*, 4(4), 375-382.

14. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., et al. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54(4), 553-578.

15. Mancebo, M. C., Grant, J. E., Pinto, A., Eisen, J. L., & Rasmussen, S. A. (2009). Substance use disorders in an obsessive compulsive disorder clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(4), 429-435.

16. Menzies, R. E., & Dar-Nimrod, I. (2017). Death anxiety and its relationship with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 367-377.

17. Barreto, M., & Gaynor, S. T. (2018). A single-session of acceptance and commitment therapy for health-related

Investigating the relationship between life satisfaction and social support with mental health in students, *Usul Mental Health Quarterly*, 7th year, numbers 27 and 28, pp. 152-145.

25. Tolin, D.F., Abramowitz, J.S., Przeworski, A., & Foa, E.B. (2002). Thought suppression in obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 40, 1251-1270.

26. Esmaili, Ali. (1389) A comparison of the effects of the therapeutic plan and cognitive-behavioral therapy on the improvement of patients with obsessive-compulsive disorder and depression. (Unpublished PhD thesis) Allameh Tabatabai University, Iran.

27. Amri, Fatemeh. (2006). Investigating the role of the family in the gender socialization of children, Master's thesis, Department of Social Sciences-Sociology, University of Isfahan.

28. Baghouli, Hossein. (2013) The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment in reducing the severity of symptoms and improving the quality of life of patients suffering from obsessive-compulsive disorder. (Unpublished doctoral thesis) University of Welfare and Rehabilitation Sciences, Iran.

29. Zamani, Narges and Jahangir, Amirhossein. (2017). Investigating the effect of therapeutic schema on depression and anxiety of patients with obsessive-compulsive disorder. *Health Research Journal*, 3(4), 210-204.