

شیوع وسواس فکری - عملی در افراد ۴۶-۱۲ ساله شهر جهرم

نویسندگان:

صدراله خسروی*، علی ناصری^۱

۱ - گروه روانشناسی، واحد فیروزآباد، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزآباد، ایران

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.15, No.3, Fall 2017

چکیده:

مقدمه: وسواس فکری- عملی از شایع‌ترین اختلال‌های روان شناختی است که در صورت درمان نشدن، روندی مزمن در پیش می‌گیرد. این مطالعه در راستای تعیین میزان شیوع وسواس در شهرستان جهرم انجام شد.

روش کار: پژوهش از نوع توصیفی - مقطعی بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تعداد ۴۱۱ نفر در بازه سنی ۴۶-۱۲ سال در شهرستان جهرم انتخاب و پرسش نامه وسواس- فکری عملی مازدلی توسط آن‌ها تکمیل شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که ۴۳/۳ درصد از آزمودنی‌ها دارای اختلال وسواس فکری- عملی هستند. علاوه بر این، میزان وسواس در زنان و مردان تفاوت معناداری داشت ($p < 0/05$). در بررسی نمرات وسواس و ابعاد آن در مشاغل مختلف نیز میزان شیوع وسواس در زنان خانه‌دار به طور معناداری بیشتر از سایر مشاغل بود. وسواس بازبینی و شستشو در مشاغل آزاد بالاتر از کارمندان و وسواس تردید در افراد خانه‌دار بالاتر از کارمندان با تفاوت معنادار بود ($p < 0/05$). همچنین نتایج نشان داد که میزان وسواس و بعد بازبینی در افراد با تحصیلات سیکل، دیپلم و فوق دیپلم بالاتر از افراد با تحصیلات لیسانس است ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت که شیوع وسواس در زنان بالاتر از مردان، در زنان خانه‌دار بالاتر از سایر مشاغل و در افراد با تحصیلات پایین، بالاتر از افراد با تحصیلات بالا است. این مطلب ضرورت انجام برنامه‌های پیش‌گیرانه در راستای کاهش اختلال‌های روانی در میان زنان خانه‌دار با تحصیلات پایین را نشان می‌دهد.

واژگان کلیدی: وسواس فکری- عملی، شیوع، جهرم

Pars J Med Sci 2017;15(3):1-8

مقدمه:

و هم عملی دارند که عمدتاً در پاسخ به یک وسواس فکری انجام می‌شود. هدف از انجام این اعمال، کاهش احساس فشار ناشی از فکر وسواسی و یا جلوگیری از یک اتفاق وحشتناک همچون بیمار شدن است، به گونه‌ای که ارتباط منطقی بین اعمال وسواسی با آن حادثه وجود ندارد. افراد وسواسی ممکن است به این باورها بینش کافی یا اندک داشته یا اصلاً هیچ‌گونه بینشی نداشته باشند. وسواس معمولاً در کودکی یا اوایل بزرگسالی آغاز می‌شود و شیوع بین المللی آن ۱/۱ تا ۱/۸ گزارش شده است. اهمیت این

وسواس فکری- عملی (Obsessive-Compulsive Disorder) شامل افکار، تصورات یا تمایلات تکراری و پایدار است که به شکل ناخواسته و غیرارادی به ذهن افراد می‌آیند. این افکار، تصورات و تمایلات ممکن است به صورت آلودگی ترسناک و آسیب زدن به افراد بروز کند. همچنین این افکار مزاحم، ناخواسته، وقت‌گیر و افراطی بوده و موجب ناراحتی و اضطراب قابل ملاحظه‌ای در کارکردهای اجتماعی، تحصیلی، شغلی و اکثر حوزه‌های مهم زندگی می‌شود. بیشتر مبتلایان هم وسواس فکری

نویسنده مسئول، نشانی: میدان بسیج، بلوار دانشگاه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد، دانشکده روانشناسی

پست الکترونیک: hamraz_khosravi@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۷۱۳۸۷۳۹۷۰-۱-۵

پذیرش: ۱۳۹۶/۱۰/۱۰

اصلاح: ۱۳۹۶/۸/۲۰

دریافت: ۱۳۹۶/۶/۳۰

شناخت در جمعیت سالخورده نشان دادند، شیوع یک ماهه افسردگی فکری - عملی ۲/۹ درصد است، بیش از ۲۱ درصد OCD داشتند. در بین ۷۰ ساله ها، شیوع افسردگی فکری - عملی در بین مردها ۱/۳ درصد و در بین خانم ها ۴/۵ درصد بود. شیوع افسردگی در میان کسانی که اختلال OCD داشتند (۳۴/۶٪) بیشتر از کسانی بود که صرفاً علائم وسواس (OCS) (Obsessive-Compulsive Symptoms) داشته اند (۱۲/۷٪) یا بدون علائم OCD بوده اند (۸٪). عملکرد کلی افراد مبتلا به اختلال وسواس، کمتر از افرادی بود که صرفاً دارای علائم وسواس و بدون وسواس بودند [۷].

در جهان امروز بهداشت روان از اهمیت ویژه ای برخوردار است، زیرا در عصری زندگی می کنیم که به موازات پیشرفت های تکنولوژیک، صنعتی، اقتصادی و اجتماعی، نابسامانی های روانی و عصبی روز به روز در حال گسترش بوده و بسیاری از افراد از ناراحتی ها و نابسامانی های روانی به شدت رنج می برند و نه تنها خود در عذاب هستند، بلکه خانواده و جامعه را نیز دچار مشکل می کنند. با توجه به این که برنامه ریزی برای ارائه خدمات اساسی بهداشت روانی به افراد، نیازمند آگاهی از وضعیت موجود بیماری های روانی در هر جامعه و طرز نگرش و آگاهی افراد در مورد این گروه از بیماری ها است. با توجه به شیوع نسبتاً بالای اختلال وسواس - اجباری در جمعیت بالینی (۱۰ درصد) و جمعیت عمومی (۲ تا ۳ درصد) و عدم پیگیری مناسب برای درمان این اختلال و عدم وجود مطالعات آماری مناسب در مورد شیوع اختلال وسواس در منطقه و اهمیت تأثیرات مخرب و طولانی مدت این اختلال بر روابط بین فردی، اجتماعی و خانوادگی و عملکرد کلی فرد، شناسایی و برنامه ریزی برای درمان به موقع این اختلال از اهمیت بالایی برخوردار است. از این رو پژوهشگران به دنبال پاسخ به این سوال هستند که میزان شیوع وسواس در شهرستان جهرم چگونه است؟ و آیا بین سطح تحصیلات، جنسیت و شغل افراد و میزان ابتلا به اختلال وسواس فکری - عملی تفاوت معناداری وجود دارد یا خیر؟

روش کار:

این پژوهش از نوع توصیفی - مقطعی و جامعه آماری شامل کلیه افراد ۱۲-۴۶ ساله ساکن شهر جهرم در شش ماهه دوم ۱۳۹۴ بود. حجم نمونه با توجه به تعداد جمعیت مورد مطالعه و با احتساب ضریب اطمینان ۹۵٪ و میزان خطای ۵٪ بر اساس فرمول کوکران تعداد ۴۱۱ نفر تعیین شد. نمونه گیری با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انجام گرفت. برای این کار ابتدا بر اساس جمعیت ۱۲-۴۶ ساله شهر جهرم و تقسیم بندی شهر به هشت منطقه و انتخاب دو منطقه از هشت منطقه و مراجعه به

اختلال به گونه ای است که در آخرین راهنمای تشخیصی و آماری به عنوان یک طبقه کاملاً مستقل تشخیص گذاری می - شود. اختصاص یک طبقه جداگانه در DSM5 به اختلال وسواس - جبری بازتاب وجود شواهدی روزافزون از ارتباط این اختلال های با هم بر اساس مشترکات تشخیصی و همچنین بهره های بالینی است. از این رو بالین گران به غربالگری و جستجوی این بیماری ها در مبتلایان به هریک از این اختلال ها تشویق می شوند و از هم پوشانی بین آن ها آگاه می شوند [۱].

بر اساس پنجمین ویرایش کتابچه تشخیصی و آماری اختلال های روانی، این اختلال می تواند وقت گیر بوده و در برنامه معمول شخص و روابط با بستگان تأثیر گذاشته، حتی گاهی به شدت ناتوان کننده باشد. شیوع اختلال در طول عمر را ۲ یا ۳ درصد تخمین می زند. محتوای خاص وسواس فکری - عملی در افراد می تواند متنوع باشد. از جمله موضوعات و ابعاد شایع شامل تمیز کردن (وسواس آلودگی)، وسواس تقارن و اعمال تکراری، مرتب کردن و شمردن، افکار ممنوعه و تابو مثل وسواس های پرخاشگرانه، جنسی و مذهبی و یا اعمال مربوط به آن ها و آسیب مثل ترس از آسیب به خود یا دیگران و واری های وسواسی است. برخی افراد نیز در دور ریختن مشکل دارند. این مشکلات در تمامی فرهنگ ها وجود دارد و در بزرگسالان در طول زمان تقریباً ثابت بوده و ممکن است با زمینه های عصبی متفاوتی همراه باشد [۲]. در پژوهش های پدیدارشناسی اختلال وسواس - جبری در کشور مصر نشان داده شد که متداول ترین وسواس های فکری، وسواس های مذهبی و آلودگی (۶۰ درصد) و جسمی (۴۹ درصد) هستند. همچنین متداول ترین وسواس های عملی، آداب های وسواسی تکرار کردن (۶۸ درصد) تمیز کردن و شست و شو (۶۳ درصد) و واری کردن (۵۸ درصد) می باشند [۳].

اگرچه عمل وسواسی برای کاهش اضطراب همراه با وسواس فکری انجام می شود، اما همیشه این اتفاق نمی افتد و ممکن است میزان اضطراب پس از انجام عمل وسواسی تغییری نکرده و حتی بیشتر شود. در مواقعی که فرد در برابر انجام وسواس عملی مقاومت به خرج می دهد نیز اضطراب به وجود می آید [۴].

در زمینه وسواس و شیوع آن مطالعات زیادی انجام شده است. نتایج مطالعه کوچکی و همکاران در سال ۲۰۱۲ نشان داد که افراد مبتلا به وسواس فکری - عملی نسبت به افراد سالم باورهای منفی بیشتری در مورد کنترل ناپذیری و نیاز به کنترل افکار خود دارند [۵]. مایرز و همکاران در سال ۲۰۱۳ در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که افراد وسواسی زمان زیادی را صرف اندیشیدن به افکار ناراحت کننده می کنند [۶].

کلین فلدت و همکاران در سال ۲۰۱۴ در پژوهشی با هدف بررسی شیوع اختلال وسواسی - اجباری در ارتباط با افسردگی و

فراوانی، درصد فراوانی) و آمارهای استنباطی (ضریب مجذور کای و تحلیل واریانس) استفاده شد. ارزش P در سطح کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنادار در نظر گرفته شد.

یافته ها:

از ۴۱۱ شرکت کننده، ۶۰/۳ درصد از آن ها زن بودند. میانگین سنی زنان و مردان به ترتیب $28/13 \pm 7/91$ و $28/92 \pm 8/61$ سال بود.

نتایج نشان داد که ۴۳/۳ درصد از آزمودنی های مورد مطالعه دارای اختلال وسواس فکری - عملی هستند. شیوع وسواس فکری - عملی در زنان کمی بیشتر از شیوع آن در مردان بود (۳۹/۸۹ درصد در مقایسه با ۶۰/۱۱ درصد). نتایج آزمون مجذور کای نشان داد که بین میزان وسواس در مردان و زنان تفاوت معناداری وجود ندارد (جدول ۱).

بررسی نمرات وسواس و ابعاد آن در مشاغل مختلف نشان داد که میزان شیوع وسواس در زنان خانه دار به طور معناداری بیشتر از سایر مشاغل است ($P < 0/05$). علاوه بر این، نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که میزان وسواس در افراد دارای تحصیلات سیکل بالاتر از افراد با تحصیلات لیسانس بوده و در بعد بازبینی بین افراد با تحصیلات سیکل و افراد با تحصیلات بالاتر تفاوت به سطح معناداری رسیده است ($P < 0/05$). یافته های توصیفی نشان داد که بیشترین میزان شیوع وسواس در شست و شو و کمترین آن در کندی بوده است.

و در بین ابعاد بازبینی و شست و شو، بین مشاغل کارمند و آزاد، و در بعد تردید بین کارمند و خانه دار تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). به عبارت دیگر در مشاغل آزاد و همین طور در افراد خانه دار، میزان وسواس بالاتر از کارمندان است، ولی در سایر ابعاد تفاوت معناداری مشاهده نشد. با توجه به یافته های این پژوهش می توان نتیجه گرفت که میزان شیوع وسواس در زنان خانه دار و افراد با تحصیلات پایین در شهرستان جهرم بیشتر از سایر افراد است.

منازل ده محله از دو منطقه و جلب رضایت شهروندان با بحث و توضیح اهداف پژوهش پرسش نامه ها بین آنها توزیع و شیوه پاسخ دهی برای آن ها کاملاً شرح داده شد. شرایط ورود به مطالعه، داشتن سن حداقل ۱۲ و حداکثر ۴۶ سال، دارا بودن سطح تحصیلات حداقل سیکل، عدم ابتلا به سوء مصرف مواد و رضایت به شرکت در مطالعه و شرایط خروج نیز شامل ابتلا به اختلال سایکوتیک و داشتن سوء مصرف مواد بود.

برای جمع آوری داده ها از پرسش نامه وسواس فکری - عملی مادزلی استفاده شد. پرسش نامه مذکور که برای سنجش پدیده های وسواسی طراحی شده، حاوی ۳۰ سؤال است که به صورت بلی یا خیر پاسخ داده می شوند. هاجسون و راجمن در سال ۱۹۷۷ توانستند با استفاده از تحلیل عاملی به چهار زیرگروه بازبینی، شست و شو، کندی و تکرار و شک و تردید دست یابند. از این پرسش نامه هم در چارچوب مطالعه های بالینی و هم در جمعیت عادی استفاده شده است. دامنه نمره کل مادزلی بین صفر تا ۳۰ است. در مطالعات مختلف نقاط برش متفاوتی برای وسواسی بودن افراد انتخاب شده است. این پرسش نامه اعتبار و پایایی خوبی دارد و به وفور مورد استفاده قرار گرفته است. پایایی بازآزمون پرسش نامه وسواس فکری - عملی مادزلی خوب است ($r = 0/98$) به طوری که در دو مطالعه در ایران میانگین این آزمون در مورد بیماران وسواسی ۱۵/۷۵ و ۱۴/۶۷ به دست آمده است [۸]. بر اساس نتایج پژوهش های قبلی نمره ۱۵ برای مطالعه حاضر در نظر گرفته شد. بدین معنی که افراد با نمره بالاتر از ۱۵ به عنوان فرد مبتلا به وسواس در نظر گرفته شدند. برای سنجش بعد بازبینی، سوالات ۲، ۶، ۸، ۱۴، ۱۵، ۲۰، ۲۲، ۲۶، ۲۸ (جمعاً ۹ امتیاز)، برای سنجش بعد شستن، سوالات ۱، ۴، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۶، ۲۷ (جمعاً ۱۱ امتیاز)، برای سنجش بعد کندی - تکرار، سوالات ۲، ۴، ۸، ۱۶، ۲۳، ۲۵، ۲۹ (جمعاً ۷ امتیاز) و جهت سنجش بعد تردید، سوالات ۳، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۸، ۳۰ (جمعاً ۷ امتیاز) در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است که سوالات شماره ۲، ۴، ۸ و ۲۶ در محاسبه ابعادهای مختلف تکرار شده است. در امتیاز دهی، به پاسخ های منطبق با کلید پاسخ نامه، نمره یک اختصاص داده شد و برای پاسخ های نامنطبق نمره صفر منظور شد. نقطه برش بعد بازبینی، شستشو، کندی و تکرار و شک و تردید نیز به ترتیب ۶، ۷، ۵ و ۵ بود. در این پژوهش، کلیه موارد اخلاق در پژوهش و الزامات اخلاقی رعایت شده است.

داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تحلیل شدند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار،

جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی وسواس و ابعاد آن برحسب جنسیت، سطح تحصیلات، میزان درآمد و شغل

متغیرها	ابعاد وسواس فکری - عملی		وسواس فکری - عملی		بعد کندی		بعد بازبینی		بعد شستشو		بعد تردید	
	P	فراوانی	P	درصد	P	فراوانی	P	درصد	P	فراوانی	P	درصد
جنسیت	مرد	۷۱	۳۹/۸۹	NS	۲۳	۱۳	NS	۲۱	۱۱/۷۹	NS	۱۸	۱۰/۱۱
	زن	۱۰۷	۶۰/۱۱	NS	۱۵	۸/۴۲	NS	۲۲	۱۲/۳۵	NS	۲۶	۱۴/۶۰
میزان درآمد	کمتر از ۱ میلیون	۵۰	۲۸/۱	NS	۱۱	۶/۱۷	NS	۸	۴/۴۹	NS	۱۶	۸/۹۸
	بیش از ۱-۲ میلیون	۹۰	۵۰/۶	NS	۱۷	۹/۵۵	NS	۲۵	۱۴/۰۴	NS	۱۹	۱۰/۶۷
	بیش از ۲-۳ میلیون	۱۹	۱۰/۷	NS	۶	۳/۳۷	NS	۶	۳/۳۷	NS	۵	۲/۸۰
	بیش از ۳-۴ میلیون	۱۲	۶/۷	NS	۴	۲/۲۴	NS	۴	۲/۲۴	NS	۳	۱/۶۸
سطح تحصیلات	بیش از ۴ میلیون	۷	۳/۹	NS	-	-	NS	-	-	NS	۱	۰/۵۶
	سیکل (لیسانس)	۲۸	۱۵/۷	۰/۰۳	۵	۲/۸۰	NS	۶	۳/۳۷	< ۰/۰۵	۱۳	۷/۳۰
	دیپلم و زیر دیپلم	۶۰	۳۳/۷	NS	۱	۰/۵۶	NS	۱۹	۱۰/۶۷	NS	۱۵	۸/۴۲
	فوق دیپلم	۲۴	۱۳/۵	NS	۱۲	۶/۷۴	NS	۴	۲/۲۴	NS	۷	۳/۹۳
	لیسانس	۵۶	۳۱/۵	NS	۱۷	۹/۵۵	NS	۱۱	۶/۱۷	NS	۱۴	۷/۸۶
	ارشد	۹	۵/۱	NS	۲	۱/۱۲	NS	۳	۱/۶۸	NS	۳	۱/۶۸
شغل	دکتر	۱	۰/۶	NS	۱	۰/۵۶	NS	-	-	NS	-	-
	بیکار	۲۲	۱۲/۳۵	NS	۸	۴/۴۹	NS	۵	۲/۸۰	NS	۶	۳/۳۷
	آزاد	۳۹	۲۱/۹۱	NS	۱۰	۵/۶۱	NS	۱۵	۸/۴۲	NS	۱۳	۷/۳۰
	کارمند	۵۲	۲۹/۲۱	< ۰/۰۵	۱۲	۶/۷۴	NS	۶	۳/۳۷	< ۰/۰۵	۱۰	۵/۶۱
	محصل	۲۹	۱۶/۲۹	< ۰/۰۵	۴	۲/۲۴	NS	۶	۳/۳۷	< ۰/۰۵	۸	۴/۴۹
	خانه‌دار (کارمند)	۳۶	۲۰/۲۲	NS	۴	۲/۲۴	NS	۱۱	۶/۱۷	NS	۷	۳/۹۳

بحث:

روابط عاطفی و شغلی ظاهر می‌شود. حدود ۲/۵ درصد مردم در مرحله‌ای از زندگی خود به OCD دچار می‌شوند. به گزارش DSM-5 نرخ شیوع ۱۲ ماهه برای OCD در آمریکا ۱/۳ درصد و در سطح جهانی ۱/۱ درصد تا ۱/۸ درصد است. تعداد زنان بزرگسال مبتلا به OCD اندکی بیشتر از تعداد مردان بزرگسال است [۱]. پژوهش‌ها بیانگر آن است که یکی از دلایل تفاوت‌ها مربوط به تفاوت‌های موجود در دسترسی و مراجعه به مراکز خدمات بهداشت روانی است [۱]. در پژوهشی که توسط دادفر و همکاران در سال ۱۳۸۰ انجام شد میزان شیوع وسواس، ۶۴/۴ درصد بیان شده است [۳ و ۱۵]. در تبیین این یافته‌ها می‌توان مطرح کرد که مناطق مذهبی با زمینه رفتارهای آیینی دینی، شیوع وسواس و رفتارهای وسواسی (به خصوص شستشو) نقش چشمگیر دارند [۱۵]. طبق گزارش یافته‌های توصیفی ۶۰/۱۱ درصد از افراد وسواسی، زن و ۳۹/۸۹ درصد از افراد وسواسی، مرد بودند. (۳۹/۸۹ درصد در مقایسه با ۶۰/۱۱ درصد). نتایج آزمون مجذور کای نشان داد که میزان وسواس در زنان و مردان یکسان

بررسی نتایج این پژوهش نشان داد ۴۳/۳ درصد از آزمودنی‌های مورد مطالعه دارای اختلال وسواس فکری - عملی هستند. در همین راستا شیوع اختلال وسواسی - جبری در مطالعه منگلی و همکاران در سال ۱۳۸۳، ۲۹ درصد گزارش شده است [۹]. در مطالعه مشابه خارجی که توسط جاییسورای در سال ۲۰۰۳ انجام گرفت، شیوع وسواس فکری - عملی ۳۳ درصد بوده است [۱۰]. مطالعه محمدی در سال ۱۳۸۳، شیوع این نوع وسواس را ۱/۸ درصد گزارش کرده است [۱۱]. در مطالعه مانیا و همکاران در سال ۱۹۹۹ میزان شیوع مادام‌العمر اختلال وسواسی - جبری ۱۲/۳ درصد برآورد شد [۱۲]. مطالعه‌های دیگر نشان داده‌اند که این اختلال در ۱۰ درصد از بیماران سرپایی کلینیک‌های روانشناختی و روانپزشکی وجود دارد [۱۳]. مطالعه‌های اپیدمیولوژیک نیز شیوع وسواس را در جمعیت عمومی ۲-۳ درصد گزارش کرده است [۱۴]. شیوع وسواس فکری - عملی معمولاً تدریجی است و بیشتر در اوایل نوجوانی یا اوایل بزرگسالی و پس از یک رویداد استرس‌زا مثل حاملگی، زایمان و مشکلات در

همچنین نتایج بسیاری از پژوهش‌ها، یافته‌های نسبتاً متناقضی را در زمینه تفاوت‌های جنسیتی در میزان بروز بالینی اختلال وسواسی - جبری نشان داده است [۲۰]. مرز تشخیصی وسواس فکری - عملی همیشه واضح نیست و این مورد توجیه‌کننده نتایج گوناگون مطالعه‌ها است.

بررسی میزان شیوع ابعاد این اختلال نشان داد که بیشترین میزان شیوع وسواس در شست و شو و کمترین آن در کندی است، که با پژوهش‌های اوکاشا و همکاران در سال ۱۹۹۵ [۱۴]، معروفی و همکاران در سال ۱۳۹۳ [۲۱]، صفر علیزاده و همکاران در سال ۱۳۹۳ [۱۴]، صالحی و همکاران در سال ۱۳۸۳ هم خوانی دارد [۳]. نتایج مطالعه قاسم زاده و همکاران در سال ۱۳۸۰ نشان داد که شک و بلا تکلیفی رایج‌ترین وسواس فکری و شست و شو رایج‌ترین وسواس عملی است. ترس از آلودگی و افکار وسواسی درباره کثیف بودن خود و وسواس شست و شو بیشتر در زنان متداول بود، که با نتایج این پژوهش هم خوانی دارد [۸]. از جمله عوامل مهم دیگر که سهمی در تبیین این اختلال دارند، عوامل فرهنگی است. با توجه به این که علائم وسواسی - جبری وابسته به فرهنگ هستند و شیوع نسبتاً بالایی دارند، بنابراین شناخت و اطلاع از فراوانی و تنوع علائم آن در جامعه می‌تواند به تشخیص و شناخت دقیق‌تر این اختلال کمک کرده و برنامه ریزی اهداف درمانی را مشخص‌تر کند.

بررسی شیوع وسواس و ابعاد آن در افراد با مشاغل و تحصیلات مختلف نشان داد که در دو بعد بازبینی و شست و شو بین مشاغل کارمند و آزاد، و در بعد تردید بین کارمند و خانه دار تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). به بیان دیگر، در مشاغل آزاد و همین‌طور در افراد خانه دار میزان وسواس بالاتر از کارمندان بوده، ولی در سایر ابعاد تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود.

در نهایت، تعیین شیوع وسواس در افراد با تحصیلات مختلف نشان داد که میزان وسواس در افراد دارای تحصیلات سیکل، بالاتر از افراد با تحصیلات لیسانس و در بعد بازبینی، میزان وسواس در افراد با تحصیلات سیکل به طور معناداری بالاتر از سایر مقاطع تحصیلی بوده است. در همین راستا پژوهش صالحی و همکاران در سال ۱۳۹۳ نشان داد که شیوع وسواس در زنان با تحصیلات سیکل (۲۴ درصد) و شیوع وسواس در زنان با تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر (۱ درصد) بوده است [۲۲]. به نظر می‌رسد که احتمالاً افراد با تحصیلات بالا، بیشتر از افراد با تحصیلات پایین تشخیص می‌دهند که نیاز به کمک دارند و به دنبال درمان هستند. بنابراین اگر مشکلی هم داشته باشند به دلیل آگاهی، به سرعت در راستای درمان خود اقدام می‌کنند. وسواس بر عملکرد شغلی فرد اثر می‌گذارد و باعث اختلال‌های خواب می‌شود. پژوهشی که در سال ۱۳۸۷ در چهرم انجام شد بیانگر

است. نتایج پژوهش محمدی در سال ۱۳۸۳ [۱۱]، هاشمی نصرت آباد و همکاران در سال ۱۳۹۳ [۱۶] در همین راستا است. مطالعه یلداسکان و همکاران که در سال ۲۰۰۹ با هدف تعیین شیوع اختلال وسواس جبری و عوامل مرتبط با آن انجام شد نشان داد ۴/۲ درصد دانشجویان اختلال وسواس جبری دارند و ارتباط معناداری بین ابتلا به اختلال وسواس جبری در مردان مشاهده نشد [۱۷و۱]. نتایج مذکور با نتایج این پژوهش هم خوانی دارد. در مطالعه مشابه خارجی که توسط ریگز و همکاران در سال ۱۹۹۳ انجام شد نیز نتایج به دست آمده نشان داد که اندکی بیش از نصف افراد مبتلا به وسواس، زن هستند [۵]. در این رابطه می‌توان گفت که همانند بسیاری از اختلالات، در اختلال وسواسی جبری نیز عوامل زیست‌شناختی در تعامل با سایر موارد نقش مؤثری دارد که باید مورد توجه قرار گیرد. برای مثال بررسی تفاوت‌های جنسیتی در ظرفیت ژنتیکی نشان داده است جنبه‌های ژنتیکی می‌تواند تأثیر زیادی بر آشکار شدن این اختلال در زنان داشته باشد [۱۸]. همچنین شروع علائم این اختلال و روند دوره‌های آن با وقایع زندگی پر استرس مرتبط است. به طور کلی شاید بتوان علت تفاوت شیوع را در فیزیولوژیک زنان و نوع مسئولیتی که بر عهده دارند یافت.

زنان به طور طبیعی در طول عمر خود با سه خصوصیت جسمانی مواجه هستند که در مردان وجود ندارد. این سه خصوصیت زنانه عبارتند از عادت ماهانه، بارداری و یائسگی. هریک از این مراحل دوره‌هایی از تنش و اضطراب را به دنبال دارد. از سوی دیگر، زنان در همان دنیای مردان زندگی می‌کنند. شغل خود را از دست می‌دهند، درگیری اجتماعی پیدا می‌کنند، در ترافیک خیابان‌ها گرفتار می‌شوند، از پرداخت قسط وام‌های خود عاجز می‌مانند و در قبال اعضای خانواده خود مسئول قلمداد می‌شوند. با وجود این گونه اضطراب‌ها در زنان که عامل به وجود آورنده اختلال وسواسی - جبری است، میزان شیوع بیشتر این اختلال در زنان طبیعی به نظر می‌رسد.

یافته‌های مختلفی در زمینه تفاوت شیوع اختلال وسواس در زنان و مردان گزارش شده است. روزن‌هان و سلیگمن بر این اعتقاد هستند که این اختلال در هم مردان و هم زنان رواج دارد، اما در مردان شایع‌تر است [۱۹]. این یافته با نتایج پژوهش حاضر هم خوانی ندارد که در آن تفاوتی بین دو جنس مشاهده نشده است. البته نبود تفاوت در شیوع وسواس در زنان و مردان با آخرین راهنمای تشخیصی و آماری مشابه است [۱]. این ناهماهنگی می‌تواند ناشی از عواملی چون ویژگی‌های فرهنگی و یا تفاوت در نوع نمونه‌گیری باشد. مطالعه‌های همه‌گیر شناسی نیز برای بررسی نسبت‌های جنسیتی در میان آزمودنی‌های دارای اختلال وسواس، فراوانی بیشتر این اختلال را در زنان نشان داده است.

خصوص اختلال وسواس-جبری کمک کننده بوده و باعث ارتقای آگاهی در مورد این اختلال هم برای مردم و هم برای مسئولین بهداشتی درمانی کشور شود. بدین ترتیب برنامه ریزی بهتر برای شناسایی به موقع و مداخله های مناسب برای پیشگیری، درمان و همچنین کاستن از عوارض بیماری انجام شود. با توجه به تأثیر منفی وسواس بر حوزه های مختلف زندگی فرد، از جمله اختلال در عملکرد شغلی و اختلال های خواب و همراه بودن بی خوابی با افسردگی و بیماری های قلبی پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی اختلال های همراه با اختلال وسواس از جمله بی خوابی و افسردگی در بیماران مبتلا به وسواس فکری- عملی مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی:

از دانشگاه آزاد اسلامی واحد فیروزآباد برای حمایت مالی از طرح و همچنین از تمامی افراد شرکت کننده و همکاران برای مشارکت در انجام این پژوهش تشکر و قدردانی به عمل می آید.

تعارض و منافع:

نویسندگان هیچگونه تعارض منافی را اعلام نکردند.

این است که اختلال های خواب در زنان بیشتر از مردان و در افراد بیکار بیشتر از سایرین است. به علاوه، افراد با تحصیلات بالاتر مشکل خواب کمتری از سایر افراد دارند [۲۳]، که در مقایسه با یافته های این پژوهش بیانگر وجود ارتباط بین وسواس و اختلال خواب است.

نتیجه گیری:

با توجه به شیوع روز افزون اختلال وسواس فکری- عملی و همچنین میزان شیوع آن در زنان خانه دار و افراد بیکار و همچنین نقش مهم این افراد در بهداشت روان و اقتصاد خانواده و جامعه، توجه ویژه مسئولین را طلب می کند. همچنین با توجه به عدم وجود مطالعات آماری مناسب در مورد شیوع این اختلال در منطقه و با در نظر گرفتن اثرات مخرب وسواس در طولانی مدت بر روابط بین فردی و ارتباطات اجتماعی، شناخت، درمان و پیگیری این اختلال در کشور از اهمیت بالایی برخوردار است. بنظر می رسد بی توجهی به این بیماری و پنداره های غلط که گاه آن را از جمله رفتارهای عادی و حتی رفتارهای مثبت بشری می پندارند باعث به تاخیر افتادن تشخیص و درمان آن شده که خسارت های مادی و معنوی جبران ناپذیری به همراه خواهد داشت. انتظار می رود نتایج حاصل از پژوهش حاضر برای سایر مطالعات در

References:

- America Psychological Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Translation Rezaee F. First Ed Tehran: Arjomand Press; 2013.
- Association Ap. Diagnostic and statistical manual of mental disorder .5rd ed. Washington dc: America psychiatric association; 2013.
- Safarizadeh F, Hashemloo L, Bagherieh F, et al. The frequency of obsessive-compulsive disorder among university students in Khoy city 2012. IJPN 2014;2(2): 13-21.
- Salehi M, Salarifar MH, Hadian M, Prevalence of symptoms of OCD. Cognitive Science News 2004; 6(1, 2).
- Cucchi M, Bottelli V, Cavadini D, et al. An explorative study on metacognition in Obsessive-Compulsive Disorder and Panic disorder. Compr Psychiatry 2012;53(5): 546-553.
- Myers S, Wells A. An experimental manipulation of metacognition: A test of the metacognitive model of Obsessive-Compulsive symptoms. Behav Res Ther 2013;51(4-5): 177-184.
- Klenfldt IF, Karlsson B, Sigsrom R, et al. prevalence of Obsessive-Compulsive Disorder in Relation to Depression and Cognition in an Elderly Population. Am J Geriatr Psychiatry 2014; 22(3): 301-308.
- Ghassemzadeh H, Mojtabei R, Khamsheh A, et al. Symptoms of obsessive-compulsive disorder in a sample of Iranian patients. Int J Soc Psychiatry 2002; 48: 20-28.
- Mengli M, Ramezani T, Alizadeh S. The prevalence of mental disorders in pregnancy. Thought Behav Clin Psychol 2004; 4: 45-55.
- Jaisooriya TS, Reddy YCJ, Srinath SC. Is juvenile OCD a development subtype of disorder? Eur Child Adolesc Psychiatry 2003; 12(6): 290-7.
- Mohammadi MR, Davidian H Noorbala AA, Malekafzali H, et al. The epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. J Ment Health Nurs 2006; 1:1-8.
- Vagheie S, Rajab Dizavandi F, Kordi M, et al. The frequency of OCD in the period before marriage, pregnancy and postpartum. Fundamentals Ment Health 2016;4(15): 284-294.
- Sibraval NJ, Boisseau CL, Mancebo MC, et al. Prevalence and clinical characteristics of mental rituals in a longitudinal clinical sample of obsessive compulsive disorder. Depress Anxiety 2011; 28(10): 892-898.
- Safaralizadeh F, Hashemloo L, Bagheriyeh F, et al. The Prevalence Obsessive-Compulsive disorder in students in Khoy University in 2013. IJPN 2014; 2(2):13-21.
- Dadfar M, Bolhari J, Malakuti K, et al. Surveying the prevalence of practical obsessive-compulsive symptoms. Andisheh Raftar 2001; 1(2):27-33.
- Hashemi Nosratabad T, Mahmoodaliloo M, Hoseinzadeh saeed S. Structural causal relationship between cognitive emotion regulation strategies, Neuroticism and extraversion with obsessive-

- compulsive symptoms in non-clinical population. *J Behav Sci* 2015;8(4): 365-373.
17. Yoldescan E, Ozenli Y, Kutlu O, et al. Prevalence of Obsessive- Compulsive disorder in Turkish students and assessment of associated factors. *BMC Psychiatry* 2009; 9(40): 1-8.
18. Torresan RC, de Abreu Ramos- Cerqueira AT, de Mathis MA, et al. Sex differences in the phenotypic expression of OCD: an exploratory study from Brazil. *Compr Psychiatry* 2009; 50(1): 63-69.
19. Mir Jalili RS. Special relationship and interactive, cognitive bias, failure cognitive strategies, metacognitive beliefs and perfectionism with concern in patients with generalized anxiety disorder and obsessive compulsive anxiety disorder. Tehran: Tehran University; 2015.
20. Marufi A, Zareie M, Gharibi F. Evaluation of imprinting pattern in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD) in sanandaj. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci* 2015; 19(1): 21-29.
21. Jaisooriya TS, Reddy YC, Srinath S, et al. Sex differences in Indian patients with obsessive-compulsive disorder. *Compr psychiatry* 2009; 50(1):70-5.
22. Salehi S, Musavi SAM, Sarichloo ME, et al. Study of Demographic Characteristics and symptoms of obsessive-compulsive disorder. *JSUMS* 2015; 2(21): 343-351.
23. Torabi S, Shahriari L, Zahedi R, et al. Survey the prevalence of sleep disorders and their management in the elderly in Jahrom City 2008. *J Jahrom Univ Med Sci* 2013; 10(4):35-41.

Prevalence of obsessive compulsive disorder in people aged 12-46 years in Jahrom city

Sadrollah Khosravi*¹, Ali Naseri¹

Received: 2017/21/09

Revised: 2017/11/11

Accepted: 2017/31/12

1. Dept of Psychology, Firoozabad Branch, Islamic Azad University, Firoozabad, Iran

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.15, No.3, Fall 2017

Pars J Med Sci 2017;15(3):1-8

Abstract:

Introduction:

Obsessive-compulsive disorder is one of the most common psychological disorders that turns chronic if not treated. This study aimed to determine the prevalence of obsessive compulsive disorder in Jahrom city.

Materials and Methods:

This descriptive cross-sectional study used multi-stage cluster sampling to select 411 people (12-46 years old) in Jahrom city for completing Mazdeli Practical Obsessive-Compulsive questionnaire.

Results:

The results showed that 43.3% of the subjects had obsessive-compulsive disorder. In addition, the results showed that obsessive-compulsive disorder was significantly different between men and women ($p < 0.05$). The results showed that obsessive-compulsive disorder in housewives was significantly higher than in other occupations. Similarly, reviewing and washing obsessive-compulsive disorder was higher in self-employed people than in employees. Hesitancy was also significantly higher among housewives than among employees ($p < 0.05$). Furthermore, the rate of review domain of obsessive-compulsive disorder was significantly higher among people with secondary education, high school diploma and higher diploma than those with bachelor's degree ($p < 0.05$).

Conclusion:

Based on these findings, the rate of obsessive-compulsive disorder is higher in women than in men and in housewives than in other occupations, and in people with lower education than those with higher education. These findings indicate the need for preventive programs to reduce mental disorders among housewives with low education.

Keywords: Obsessive-Compulsive Disorder, Prevalence, Jahrom

* Corresponding author Email: hamraz_khosravi@yahoo.com