

## مقاله‌ی پژوهشی

## شیوع اختلال وسواسی-جبری در بین زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله‌ی شهرستان اردبیل

## خلاصه

**مقدمه:** شیوع اختلال وسواسی-جبری به عنوان بیماری پنهان نسبت به سایر اختلالات روانی در جمعیت عمومی به خوبی اثبات نشده است. هدف تحقیق حاضر بررسی شیوع این اختلال و زیرمجموعه‌های آن و ارتباط آن با برخی از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در بین زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله‌ی شهرستان اردبیل بود.

**روش کار:** در این مطالعه‌ی توصیفی مقطعی در پاییز ۱۳۸۹ با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای از بین زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله‌ی شهرستان اردبیل، ۱۷۹۰ زن انتخاب و پرسش‌نامه‌ی اختلال وسواسی-جبری را تکمیل کردند. بعد از جداسازی پرسش‌نامه‌های ناقص، داده‌های ۱۵۵۷ نفر تحلیل شده و از زنانی که یک انحراف معیار بالاتر از میانگین کسب کرده بودند، مصاحبه‌ی تشخیصی به عمل آمد. داده‌ها با استفاده از فراوانی، درصد و آزمون کروسکال-والیس تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که شیوع وسواس فکری و عملی در بین زنان ۹/۳۷ درصد می‌باشد. بیشترین فراوانی وسواس به ترتیب مربوط به وسواس فکری، نظم و ترتیب، شستشو و شک و تردید و کمترین فراوانی مربوط به وسواس احتکار بود. هم‌چنین زنان خانه‌دار، بی‌کار و کم‌سواد، نمرات بالایی در پرسش‌نامه‌ی اختلال وسواسی-جبری داشتند.

**نتیجه‌گیری:** میزان شیوع اختلال وسواسی-جبری در بین زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله‌ی شهرستان اردبیل، بالاتر از میزان شیوع گزارش شده در داخل و خارج کشور می‌باشد که لزوم توجه به این امر را آشکار می‌سازد.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال وسواسی-جبری، زنان، شیوع

\*ملاحت امانی

عضو هیئت علمی گروه مشاوره، دانشگاه بجنورد

عباس ابوالقاسمی

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

بتول احدی

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

محمد نریمانی

استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

\*مؤلف مسئول:

ایران، استان خراسان شمالی، بجنورد، دانشگاه

بجنورد، گروه مشاوره

malahat\_amani@yahoo.com

تاریخ وصول: ۹۱/۷/۱۵

تاریخ تایید: ۹۲/۳/۸

## پی‌نوشت:

این مطالعه منتج از پایان‌نامه‌ی دکترا بوده و با تایید و حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی انجام شده و با منافع نویسندگان ارتباطی نداشته است. از همکاری شرکت‌کنندگان و معاونت پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی سپاسگزاری می‌گردد.

## Original Article

### The prevalence of obsessive-compulsive disorder among the women 20 to 40 years old of Ardabil city, Western part of Iran

---

#### Abstract

**Introduction:** The prevalence of obsessive-compulsive disorder (OCD) as hidden disease than other mental disorders in the general population has not been well established. The purpose of this study was the investigation of obsessive-compulsive disorder prevalence and its subtypes; also, the relationship between OCD and some of the demographic characteristic among women 20 to 40 years old of Ardabil city.

**Materials and Methods:** In this cross-sectional descriptive study, with using random cluster sampling method among the women 20-40 years old of Ardabil city, 1790 females were selected and they filled obsessive-compulsive disorder inventory in autumn 2010. After the separating of incomplete questionnaires, data of 1557 questionnaires were analyzed, and then diagnosis interview was done for women who had earned one standard deviation more than average on obsessive-compulsive inventory were done. Data were analyzed by frequency, percent and Kruskal-Wallis tests.

**Results:** The prevalence of obsessive-compulsive disorder among women was 9.37%. The most frequency of obsessive and compulsive was about obsessing, ordering, washing, and doubting, respectively. Less frequency was hoarding. Also housewife, unemployed and low educated women had higher scores in obsessive-compulsive disorder inventory.

**Conclusion:** In this research, the prevalence rate of obsessive-compulsive disorder among 20-40 years old women was higher than that of reported researches in Iran or other countries. So it disclosed the emphasis of this topic.

**Keywords:** Obsessive compulsive disorder, Prevalence, Women

---

\*Malahat Amani

Membership of scientific board of consultant department, Bojnourd University

Abbas Abolghasemi

Associate professor of psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil

Batool Ahadi

Associate professor of psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil

Mohammad Narimani

Professor of psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil

\*Corresponding Author:

Department of consultant, Bojnourd University, Bojnourd, North Khorasan province, Iran

malahat\_amani@yahoo.com

Received: Oct. 06, 2012

Accepted: May. 29, 2013

---

#### Acknowledgement:

This study was derivate from Ph.D. dissertation, approved and financially supported by vice chancellor of Mohaghegh Ardabili University. The authors had no conflict of interest with the results.

#### Vancouver referencing:

Amani M, Abolghasemi A, Ahadi B, Narimani M. The prevalence of obsessive-compulsive disorder among women 20 to 40 years old of Ardabil city, Western part of Iran. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2013; 15(3): 233-42.

## مقدمه

اختلال وسواسی-جبری<sup>۱</sup> یکی از اختلالات اضطرابی است که ویژگی‌های بارز آن شامل افکار و آیین‌های وسواسی است که عامل مهمی در ایجاد آشفتگی در افراد مبتلا می‌باشد و اغلب عملکرد و سازگاری اجتماعی این افراد را مختل می‌سازد (۱). تا سال ۱۹۸۴، میزان شیوع اختلال وسواسی-جبری ۰/۰۵ درصد گزارش گردیده بود اما از سال ۱۹۸۴، حداقل در سه مطالعه در آمریکای شمالی، شیوع در جمعیت عمومی بیشتر از ۲ درصد بوده است. بland<sup>۲</sup> شیوع این اختلال را ۳ درصد (۲) و کارنو<sup>۳</sup> در میان ۱۸۵۰۰ فرد در میان ۵ جامعه‌ی آمریکای میزان شیوع آن را در طول عمر ۱/۹ درصد تا ۳/۳ درصد (۳) گزارش کرده‌اند. در مطالعه‌ای که توسط ویسمن<sup>۴</sup> در ۴ کشور انجام شد، شیوع در آمریکا، کانادا، آمریکای لاتین و پورتوریکو ۲ درصد گزارش گردید که با نتایج به دست آمده از اروپا و نیوزلند نیز یکسان بوده است (۴). بیسنگتون<sup>۵</sup> میزان شیوع ۶ ماهه‌ی آن را تقریباً ۱ درصد (۵) و هولندر<sup>۶</sup> شیوع در طول عمر را ۲ تا ۳ درصد بیان نموده‌اند (۶). فایرمن<sup>۷</sup> شیوع یک ساله‌ی این اختلال را در جمعیت بالای ۶ سال در ناحیه‌ای از سان-فرانسیسکو و ساکرامنتو، ۰/۰۸۴ درصد گزارش کرده است (۷). شیوع اختلال وسواسی-جبری در آسیا و کره ۱/۹ درصد و در تایوان ۰/۷ درصد بوده است (۸). طبق مطالعه‌ی تورز<sup>۸</sup> در انگلیس شیوع یک ماهه را ۱/۱ درصد گزارش کردند (۹). در ترکیه یولداسخان<sup>۹</sup>، شیوع را ۴/۲ درصد برآورد نموده است (۱۰). در ایران، احمدوند شیوع اختلال وسواسی-جبری را ۶/۸ درصد (۱۱) و عصاریان در بین دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کاشان ۸/۸۷ درصد به دست آوردند (۱۲). سن شروع اختلال، اواسط و اواخر دهه‌ی بیست سالگی است. بیشتر مطالعات، بروز این اختلال را در زنان، اندکی بیشتر از مردان گزارش کردند اما مطالعات قبلی توزیع جنسی برابر را گزارش کرده‌اند. طبق

مطالعه‌ی فایرمن، شیوع بین زنان بالاتر از مردان و در میان پسران بالاتر از دختران بوده است و شیوع در سن بالای ۶۵ سال کاهش می‌یابد (۷). در مطالعه‌ی تورز نیز تعداد مبتلایان زن بیشتر از مرد بود و از ۱۱۴ فرد مبتلا، ۷۴ نفر زن و ۴۰ نفر مرد بودند (۹). راسموسن و ایزن<sup>۱۰</sup> در نتایج مطالعه‌ی خود ذکر کردند که ۵۳ درصد از افراد مبتلا، زن بودند (۱۳)، هم‌چنین این تفاوت جنسیتی در تحقیق همه‌گیرشناسی کارنو و گولدینگ<sup>۱۱</sup> (۱۴) و اندرو<sup>۱۲</sup> نیز تایید شده است (۱۵). میزان شیوع اختلال وسواسی-جبری در بین زنان در مطالعات شمس-علیزاده، ۵/۷ درصد (۱۶)، خسروی، ۱/۱۵ درصد (۱۷)، محمدی، ۲/۵۶ درصد (۱۸)، حسن‌شاهی (۱۹) ۳/۹۸ درصد، کاویانی ۱/۴ درصد (۲۰)، وزیری ۱/۱ درصد (۲۱) و مسعودزاده تنها با استفاده از پرسش‌نامه‌ی اختلال وسواسی-جبری مادزلی ۳۱/۲ درصد (۲۲) گزارش شده است.

تحقیقات نشان داده است که تقریباً نیمی از بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری از بیش از یک آداب وسواسی رنج می‌برند. راسموسن و تسوانگ<sup>۱۳</sup> دریافتند که ۴۱ درصد از مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری بیش از یک آداب وسواسی را نشان می‌دهند. دو سوم از نمونه‌ی مورد مطالعه‌ی آن‌ها از بیش از یک عمل اجباری رنج می‌بردند (۲۳). ساها و کوپتا<sup>۱۴</sup> گزارش کردند که میزان وسواس فکری آلودگی ۵۲ درصد، پرخاشگری ۳۲/۵ درصد، تشریفات وسواسی شستن ۵۷/۵ درصد و کنترل و واریسی ۴۲/۵ درصد می‌باشد (۲۴). گادیت<sup>۱۵</sup> در جامعه‌ی ماهی‌گیران، وسواس واریسی، شستن و شمارش را شایع‌ترین وسواس عملی گزارش کرد (۲۵). در مطالعه‌ی سلیم و گول<sup>۱۶</sup> در بررسی ۸۰ بیمار وسواسی، وسواس فکری آلودگی و کثیفی با ۳۲/۵ درصد شیوع در زنان و ۳۰ درصد در مردان، وسواس فکری ناامنی و ترس از دست دادن، با نسبت برابر ۷/۵ درصد در دو جنس، کنترل کردن با ۵ درصد در زنان و ۲/۵ درصد در مردان، افکار مذهبی با ۵ درصد فقط

<sup>1</sup>Obsessive-Compulsive Disorder<sup>2</sup>Bland<sup>3</sup>Karno<sup>4</sup>Weissmann<sup>5</sup>Bebbington<sup>6</sup>Hollander<sup>7</sup>Fireman<sup>8</sup>Torres<sup>9</sup>Yoldascan<sup>10</sup>Rasmussen and Eisen<sup>11</sup>Golding<sup>12</sup>Andrews<sup>13</sup>Tsuang<sup>14</sup>Saha and Gupta<sup>15</sup>Gadit<sup>16</sup>Saleem and Gul

مدیریت برنامه‌ریزی استان اردبیل این میزان را ۹۶۰۵۶ نفر گزارش نمود. برای تعیین میزان شیوع اختلال وسواسی-جبری از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. ابتدا شهر اردبیل به ۵ منطقه‌ی جغرافیایی (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز) تقسیم و از هر کدام از مناطق، یک محله یا شهرک به صورت تصادفی انتخاب شد. در مرحله‌ی بعد، از هر کدام از محلات انتخاب شده به صورت تصادفی سیستماتیک، پلاک‌های منازل انتخاب شد. برای انتخاب حجم نمونه از واریانس مطالعه‌ی مشابهی استفاده گردید (۳۲) و سپس فرمول کوکران برای جامعه‌ی محدود به کار رفت که طبق آن فرمول حجم نمونه ۱۷۹۰ نفر برآورد شد (۳۳). لازم به ذکر است که معاونت پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی تحقیق حاضر را از نظر رعایت اصول اخلاقی در تحقیق مورد تایید قرار داده است.

با توضیح هدف تحقیق، تعداد ۱۷۹۰ پرسش‌نامه در اختیار نمونه‌های انتخاب شده قرار گرفت. در مورد محرمانه بودن اطلاعات با شرکت کنندگان صحبت شد و رضایت آن‌ها جهت شرکت در تحقیق کسب گردید. بعد از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها و حذف پرسش‌نامه‌های ناقص، داده‌های مربوط به ۱۵۵۷ پرسش‌نامه، تحلیل گردید. نقطه‌ی برش پرسش‌نامه‌ی اختلال وسواسی-جبری ۴۲ می‌باشد اما به دلیل این که میانگین کلی افراد شرکت‌کننده ۵۷/۶۸ بود و انجام مصاحبه نیز به خاطر هزینه‌ی بالایی که در بر داشت، برای بیشتر از نصف شرکت‌کنندگان امکان‌پذیر نبود، لذا با آزمودنی‌هایی که نمره‌ی یک انحراف معیار بالاتر از میانگین (۸۴) کسب کرده بودند، بر اساس شماره تلفن مندرج در پرسش‌نامه، تماس گرفته شد و از آن‌ها دعوت به عمل آمد که در مصاحبه‌ای که در مرکز مشاوره‌ی روان‌شناختی انجام می‌گردد، شرکت نمایند. مصاحبه‌ی بالینی ساختاریافته بر اساس چهارمین ویراست تجدید نظر شده‌ی راهنمای آماری تشخیصی اختلالات روانی از افراد دعوت شده، به عمل آمد. ابزار پژوهش شامل:

*الف- مصاحبه‌ی بالینی ساختاریافته<sup>۱</sup>*: این مصاحبه‌ی بالینی ساختاریافته برای تشخیص‌گذاری اختلالات محور یک بر اساس چهارمین ویراست تجدید نظر شده‌ی راهنمای آماری

در بین مردان، نظم و ترتیب با نسبت برابر ۲/۵ درصد در دو جنس و وسواس فکری چندگانه با ۵ درصد در زنان و ۱۷/۵ درصد در مردان دیده شد (۲۶). هم‌چنین از نظر جنبه‌ی وسواس عملی در بین افراد مورد مطالعه، موارد شستن و تمیز کردن در ۶۰ درصد زنان و ۶۷/۵ درصد مردان، کنترل و وارسی ۱۲/۵ درصد زنان و ۵ درصد مردان، مرتب و منظم کردن در ۱۰ درصد زنان و ۵ درصد مردان، جمع کردن با نسبت برابر ۲/۵ درصد در هر دو جنس و وسواس عملی چندگانه در ۱۲/۵ درصد زنان و ۱۵ درصد مردان، گزارش گردید (۲۶).

داده‌های همه‌گیرشناسی بر اساس بازنمایی نمونه‌های جامعه برای برنامه‌ریزی مناسب و آماده‌سازی خدمات بهداشت روانی ضروری است. این موضوع به خصوص برای اختلال وسواسی-جبری که عنوان بیماری پنهان توصیف شده است، صدق می‌کند (۲۸،۲۷). عوامل جمعیت‌شناختی، شدت بیماری و اختلالات هم‌ابتلا ممکن است رفتارهای جستجوی درمان را متاثر کند. بنا بر این مهم است توزیع و مشخصات این اختلال و رای زمینه‌های بالینی مطالعه شود (۳۰،۲۹).

شیوع بالای این اختلال در بین اختلالات روان‌پزشکی با در نظر گرفتن شرایط مذهبی و فرهنگی حاکم بر کشورمان و با توجه به اثرات مخرب این اختلال در طولانی‌مدت بر روابط بین فردی و ارتباطات اجتماعی، اهمیت بالای شناخت و درمان این اختلال را نشان می‌دهد. تحقیقی در ارتباط با شیوع اختلال وسواسی-جبری در میان جمعیت عادی به ویژه زنان انجام نشده است، لذا بررسی میزان شیوع اختلال وسواسی-جبری و زیرمجموعه‌های آن در بین جمعیت زنان بزرگسال از اهمیت زیادی برخوردار است زیرا با پی بردن به میزان شیوع می‌توان اقدامات مناسب‌تری را در جهت کمک و درمان این زنان به انجام رساند.

## روش کار

تحقیق حاضر که با هدف بررسی شیوع اختلال وسواسی-جبری در بین زنان در یک مقطع زمانی معین انجام گردید، از نوع توصیفی مقطعی می‌باشد (۳۱). جامعه‌ی آماری شامل تمام زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله‌ی شهرستان اردبیل در سال ۱۳۸۹ بود که

<sup>۱</sup>Structured Clinical Interview

با انحراف معیار ۵/۴۶ سال می‌باشد. بیشترین افراد نمونه در دو گروه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال (۴۲/۴۵٪) و گروه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال (۲۸٪) قرار داشتند. از نظر تحصیلات، بیشترین فراوانی مربوط به سطح دیپلم (۳۸/۷٪) و کارشناسی (۳۵/۴٪) بود. از نظر تاهل و شغل، بیشترین فراوانی افراد نمونه را زنان متأهل (۵۹/۷٪) و خانه‌دار (۴۳/۴٪) تشکیل می‌دادند. جدول ۱ میانگین و انحراف معیار زیرمجموعه‌ها و نمره‌ی کلی اختلال وسواسی-جبری در میان زنان مورد مطالعه را نشان می‌دهد.

**جدول ۱- میانگین و انحراف معیار زیرمجموعه‌های اختلال وسواسی-جبری و نمره‌ی کلی اختلال وسواسی-جبری در میان زنان مبتلا به اختلال وسواسی-جبری**

متغیر	حداکثر	حداقل	میانگین	انحراف معیار
کنترل و وارسی	۳۵	۰	۱۱/۸۳	۶/۶۱
شک و تردید	۱۲	۰	۳/۷۳	۳
نظم و ترتیب	۲۰	۰	۱۰/۲۶	۴/۳۰
وسواس فکری	۲۶	۰	۷/۴۸	۵/۱۴
احتکار	۱۲	۰	۴/۸۷	۲/۸۵
ختنی‌سازی	۲۲	۰	۷/۷۵	۴/۶۹
شستشو	۳۲	۰	۱۱/۷۶	۶/۵۰
نمره‌ی کل	۱۴۶	۰	۵۷/۶۸	۲۶/۹۵

جدول ۲ نشان می‌دهد که نمرات آزمودنی‌ها با توجه به انحراف معیار و میانگین، در ۵ گروه، طبقه‌بندی شده است.

**جدول ۲- گروه‌بندی نمره‌ی کل اختلال وسواسی-جبری بر اساس فاصله‌ی میانگین از انحراف معیار**

گروه	ملاک	دامنه‌ی نمرات	تعداد درصد
۱	از یک تا دو انحراف معیار زیر میانگین	۰ تا ۳۰	۲۶۹ ۱۷/۳
۲	از میانگین تا یک انحراف معیار زیر میانگین	۳۱ تا ۵۷	۵۴۴ ۳۴/۹
۳	از میانگین تا یک انحراف معیار بالای میانگین	۵۸ تا ۸۴	۴۸۰ ۳۰/۸
۴	از یک تا دو انحراف معیار بالای میانگین	۸۵ تا ۱۱۲	۲۱۹ ۱۴/۱
۵	از دو تا سه انحراف معیار بالای میانگین	۱۱۳ تا ۱۴۶	۴۵ ۲/۵
کل		۱۴۶ تا ۰	۱۵۵۷ ۱۰۰

همان‌طور که در جدول ۲ مشخص است، نمره‌ی کل اختلال وسواسی-اجباری در ۱۷/۳ درصد از نمونه‌ها دو انحراف معیار زیر میانگین، در ۳۴/۹ درصد، یک انحراف معیار زیر میانگین، در ۳۰/۸ درصد افراد یک انحراف معیار بالای میانگین، در ۱۴/۱ درصد، دو انحراف معیار بالای میانگین و در ۲/۵ درصد نمونه‌ها بیشتر از ۲ انحراف معیار بالای میانگین بود. جدول ۳

تشخیصی اختلالات روانی به کار می‌رود. بر اساس مطالعات صورت گرفته، فواید بالقوه‌ی این مصاحبه برای استفاده در درمانگاه بهداشت روانی آزمایش شده است. این مصاحبه می‌تواند برای تضمین یک تشخیص پایا و دقیق مورد استفاده قرار گیرد (۳۴).

ب- پرسش‌نامه‌ی اختلال وسواسی-جبری<sup>۱</sup>: این پرسش‌نامه ۴۲ آیتم دارد و نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری (مثل شستن، کنترل کردن، شک و تردید، نظم و ترتیب، افکار وسواسی، احتکار و ختنی‌سازی) را اندازه‌گیری می‌کند. سئوالات این پرسش‌نامه با یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۰-۴) پاسخ داده می‌شوند. فواید<sup>۲</sup> و همکاران نشان دادند که نمرات کل افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری از نظر اضطراب و فراوانی در پرسش‌نامه‌ی اختلال وسواسی-جبری به طور معنی‌داری از افراد مبتلا به هراس اجتماعی فراگیر، اختلال استرس پس از سانحه و گروه بهنجار، بالاتر می‌باشند (۳۵). ضریب همسانی درونی این پرسش‌نامه در دامنه‌ای از ۰/۸۶ تا ۰/۹۵ و ضریب پایایی بازآزمایی آن از ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ متغیر بوده است. این پرسش‌نامه با سایر ابزارهای خودگزارشی نشانه‌های وسواس فکری و عملی همبستگی بالایی (۰/۶۵ تا ۰/۸۱) داشته است. ویژگی‌های روان‌سنجی قوی این پرسش‌نامه در نمونه‌ی دانشجویان به خوبی اثبات شده است (۳۶) و ضریب همسانی درونی نسخه‌ی تجدید نظر شده‌ی آن در میان دانشجویان ایرانی برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس در دامنه ۰/۵۰ تا ۰/۷۲ گزارش شده است (۳۷). در این مطالعه، ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه‌ی اختلال وسواسی-جبری ۰/۹۴ به دست آمد. در نهایت داده‌های به دست آمده از ۱۵۵۷ مورد، با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی و درصد) و آزمون کروسکال-والیس و با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ تحلیل شدند.

## نتایج

در این مطالعه که با هدف بررسی میزان شیوع اختلال وسواسی-جبری در بین زنان شهرستان اردبیل انجام گردید، تعداد ۱۵۵۷ نفر شرکت نمودند. میانگین سنی افراد ۲۷/۰۸ سال

<sup>۱</sup>Obsessive-Compulsive Inventory

<sup>۲</sup>Foa

مقایسه‌ی متغیرهای جمعیت‌شناختی در طبقات مختلف نمرات بر اساس آزمون کروسکال-والیس را نشان می‌دهد.

**جدول ۳-** مقایسه‌ی متغیرهای جمعیت‌شناختی در طبقات مختلف نمره کل اختلال و سواسی-جبری بر اساس آزمون کروسکال-والیس

P	مجدور خی	درصد کل	فراوانی					متغیر	
			کل	گروه ۵	گروه ۴	گروه ۳	گروه ۲		گروه ۱
		۴۲/۴۵	۶۶۱	۱۸	۱۰۴	۲۰۶	۲۱۷	۱۱۶	۲۵ تا ۲۰ (سال)
۰/۴۸	۲/۴۵	۲۸	۴۳۶	۱۱	۵۷	۱۳۰	۱۷۵	۶۳	۳۰ تا ۲۶
		۱۶/۶۳	۲۵۹	۱۰	۲۹	۸۳	۸۷	۵۰	۳۵ تا ۳۱
		۱۲/۹۱	۲۰۱	۶	۲۹	۶۱	۶۵	۴۰	۴۰ تا ۳۶
		۱۱/۶	۱۸۱	۶	۳۰	۶۷	۵۷	۲۱	سیکل
۰/۰۰۱	۴۴/۲۰	۳۸/۷	۶۰۲	۲۳	۹۶	۱۹۷	۲۱۴	۷۲	دیپلم
		۸/۷	۱۳۵	۵	۲۰	۴۸	۴۶	۱۶	کاردانی
		۳۵/۴	۵۵۱	۱۰	۶۰	۱۴۵	۲۰۱	۱۳۵	کارشناسی
		۲/۱	۳۳	۰	۱	۷	۱۰	۱۵	کارشناسی ارشد
		۳/۵	۵۳	۱	۱۲	۱۵	۱۵	۱۰	نامشخص
۰/۰۰۱	۱۸/۴۸	۴۳/۴	۶۷۶	۲۹	۹۶	۲۱۹	۲۴۶	۸۶	خانه دار
		۱۸/۳۵	۲۵۸	۳	۳۰	۸۱	۱۰۴	۶۷	کارمند
		۱۹/۸	۳۰۸	۷	۴۶	۹۳	۹۴	۶۸	دانشجو
		۱۰	۱۵۶	۴	۲۳	۵۰	۵۱	۲۸	بی کار
		۱۰/۲۱	۱۵۹	۲	۲۴	۳۷	۴۹	۲۰	نامشخص
۰/۰۷	۳/۲۸	۳۴/۵	۵۳۷	۱۰	۶۷	۱۷۴	۱۷۴	۱۱۲	مجرد
		۵۹/۷	۹۳۰	۳۳	۱۳۱	۲۸۳	۳۳۹	۱۴۴	متاهل
		۵/۷۸	۹۰	۲	۲۱	۲۳	۳۱	۱۳	نامشخص

جبری در بین زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله‌ی شهرستان اردبیل ۹/۳۷ درصد می‌باشد که این میزان شیوع بالاتر از میزان شیوع گزارش شده در داخل و خارج کشور می‌باشد.

**جدول ۴-** میزان شیوع زیرمجموعه‌های اختلال و سواسی-جبری بر اساس مصاحبه‌ی بالینی در زنان

متغیر	فراوانی	درصد در میان مبتلایان	درصد در میان
کنترل و واریسی	۵۸	۳۹/۷۲	۳/۷۲
شک و تردید	۶۳	۴۳/۱۵	۴/۰۴
نظم و ترتیب	۸۲	۵۶/۱۶	۵/۲۶
وسواس فکری	۱۰۰	۶۸/۴۹	۶/۴۲
احتکار	۱۴	۹/۵۸	۰/۹
ختی‌سازی	۴۰	۲۷/۳۹	۲/۵۶
شستشو	۷۶	۵۲/۰۵	۴/۸۸
وسواس فکری و عملی	۱۴۶	۱۰۰	۹/۳۷

اکثر مطالعاتی که در خارج از کشور انجام شده شیوع بسیار متفاوتی را گزارش می‌کنند و در سال‌های اخیر این میزان در حال افزایش می‌باشد. شیوع اختلال و سواسی-جبری در بین

بر اساس جدول ۳ میزان نمره کل اختلال و سواسی-جبری زنان که براساس فاصله از نمره میانگین گروه بندی شده است در طبقات تحصیلی و شغلی مختلف بطور معناداری متفاوت است. به این صورت که زنان کم‌سواد نسبت به زنان با تحصیلات بالاتر دارای نمره‌ی بالاتری در اختلال و سواسی-جبری بودند ( $P=0/001$ ) و زنان خانه‌دار و بی‌کار نسبت به زنان شاغل، نمره‌ی بالاتری در اختلال و سواسی-جبری داشتند ( $P=0/001$ ) اما این تفاوت بین زنان متاهل و مجرد ( $P=0/07$ ) و بین گروه‌های مختلف سنی ( $P=0/48$ ) معنی‌دار نبود. جدول ۴، میزان شیوع زیرمجموعه‌های اختلال و سواسی-جبری را بر اساس مصاحبه‌ی بالینی در زنان مبتلا نشان می‌دهد.

### بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین میزان شیوع اختلال و سواسی جبری (و زیرمجموعه‌های آن) و ارتباط آن با برخی از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در بین زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله‌ی شهرستان اردبیل بود. بر اساس نتایج، شیوع اختلال و سواسی-

میزان شیوع آن در کهنسالی کاهش می‌یابد، می‌تواند منجر به گزارش شیوع بیشتر اختلال در تحقیق حاضر گردد.

نتایج تحقیق نشان داد که شیوع اختلال وسواسی-جبری در بین زنان خانه‌دار، بی‌کار و کم‌سواد بالاتر می‌باشد که این مسئله هم‌سو با مطالعه‌ی شمس‌علیزاده (۱۶) و در برخی موارد ناهم‌سو با مطالعه‌ی چگینی است، مثل این که شیوع اختلالات روانی در بین افراد دارای تحصیلات دیپلم یا بالاتر، نسبت به سایر گروه‌ها بالاتر است (۴۵). هم‌چنین تحقیق حاضر نشان داد که بیشترین میزان انواع وسواس به ترتیب مربوط به وسواس فکری و نظم و ترتیب، شستشو و تمیز کردن و شک و تردید و کمترین میزان، مربوط به احتکار می‌باشد. این یافته با مطالعه‌ی سلیم و گول از این جهت که مجموع وسواس‌های فکری را در بین بیماران وسواسی ۶۲/۵ درصد و میزان وسواس شستشو را ۶۰ درصد و کمترین میزان وسواس را احتکار گزارش کرده‌اند، هماهنگ می‌باشد (۲۶). هم‌چنین با مطالعه‌ی دادفر که نشان داد بیشترین میزان وسواس عملی مربوط به شستشو و کمترین مربوط به احتکار است، هم‌سو می‌باشد (۴۶). اگر چه در مطالعه‌ی حاضر در میان جمعیت کل نمونه، میزان نمره‌ی وسواس احتکار بالاتر بود اما در طی مصاحبه با افراد مبتلا مشخص شد که افراد نشانه‌های احتکار در خود را بیش برآورد کرده‌اند. فوا و همکاران هم در بررسی روایی و اعتبار پرسش-نامه‌ی اختلال وسواسی-جبری اشاره کرده‌اند که در مورد مقیاس احتکار به دلیل اعتبار پایین آن، باید محتاط بود (۳۵). از آن جایی که در مطالعه‌ی حاضر، نمونه‌ی مورد مطالعه زن و اکثراً خانه‌دار بودند، بنابراین این دسته از افراد بیشتر وقت خود را صرف مرتب و تمیز کردن می‌کنند بنا بر این بیشتر احتمال دارد که این نوع وسواس‌ها در بین ایشان بالاتر باشد.

نقطه‌ی برشی که برای پرسش‌نامه‌ی اختلال وسواسی-جبری پیشنهاد شده بود به دلیل این که حتی از میانگین مطالعه‌ی حاضر هم پایین‌تر بود، در عمل برای تحقیق حاضر کارایی نداشت و این از محدودیت‌های تحقیق حاضر به شمار می‌رود، بنا بر این پیشنهاد می‌شود که در فرهنگ ایرانی از انحراف معیار برای تعیین نقطه‌ی برش استفاده شود. محدودیت دیگر مطالعه، استفاده از پرسش‌نامه برای سرند اولیه بود که برای این

زنان، توسط محققان مختلف از جمله کانینو<sup>۱</sup> در پورتوریکو به صورت شیوع ۶ ماهه‌ی ۲/۳ درصد و در طول عمر ۱/۳ درصد گزارش شده است (۳۸)، در نیوزیلند اوکلی-برون<sup>۲</sup> شیوع ۶ ماهه‌ی این اختلال را در بین زنان ۱/۴ درصد (۳۹) و ولز<sup>۳</sup> نیز شیوع در طول عمر آن را در همان کشور ۳/۴ درصد به دست آوردند که نتایج آن‌ها مشابه مطالعه‌ی بلاند در کانادا می‌باشد (۲). اما در مطالعات بیجل<sup>۴</sup> و کانالس<sup>۵</sup> شیوع ۱ ماهه تا طول عمر بین ۰/۲ تا ۰/۹ گزارش شده است (۴۱، ۴۲). همان‌طور که مشاهده می‌شود نتایج به دست آمده در تحقیق حاضر با مطالعات انجام شده در کشورهای غربی و آسیای شرقی متفاوت و ناهم‌سو می‌باشد. در برخی مطالعات داخل کشور، میزان شیوع اختلال وسواسی-جبری در بین زنان، نزدیک نتایج به مطالعات کشورهای غربی می‌باشد. برای مثال خسروی، میزان شیوع وسواس در بین زنان را ۱/۱۵ درصد (۱۷)، محمدی ۲/۵۶ درصد (۱۸)، کاویانی ۱/۴ درصد (۲۰) و وزیری ۱/۱ درصد (۲۱) گزارش کردند اما برخی دیگر از مطالعات نظیر مطالعه‌ی شمس‌علیزاده که تنها با استفاده از پرسش‌نامه به بررسی پرداخته بود، میزان شیوع در زنان ۵/۷ درصد (۱۶) بود، این میزان در مطالعه‌ی مسعودزاده ۳۱/۲ درصد (۲۲)، جمالی ۱۲/۳ درصد (۴۳) و شمس ۱۰/۷ درصد (۴۴) گزارش گردید. مطالعه‌ی حاضر با چند مطالعه‌ی اخیر تقریباً هم‌سو می‌باشد. در مطالعه‌ی حسن‌شاهی، شیوع اختلال وسواسی-جبری در بین زنان به صورت اختلال خالص ۳/۹۸ درصد و همراه با سایر اختلالات ۶/۹ درصد گزارش گردید (۱۹). این مطالعه که همراه با مصاحبه‌ی تشخیصی انجام شده، قابل توجه است زیرا نتایج آن در مجموع، میزان شیوع وسواس در بین زنان را بالاتر از مطالعه‌ی حاضر گزارش می‌کند (۱۹). یکی از تبیین‌های مربوط به شیوع بالای اختلال وسواسی-جبری در تحقیق حاضر مربوط به دامنه‌ی سنی زنان مورد مطالعه است، از آن جایی که شروع اختلال، اواسط و اواخر دهه‌ی بیست سالگی است و

<sup>1</sup>Canino

<sup>2</sup>Oakley-Browne

<sup>3</sup>Wells

<sup>4</sup>Bijl

<sup>5</sup>Canals

**نتیجه‌گیری**

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، شیوع ۹/۳۷ درصد اختلال وسواسی-جبری در بین زنان جوان، نیاز به تعمق دارد و لزوم پرداختن به امر بهداشت روان زنان جوان را در دو بعد پیشگیری و مداخله، روشن می‌سازد.

منظور افراد دارای تحصیلات سیکل و بالاتر، بررسی شدند، لذا قدرت تعمیم یافته‌ها به کل جامعه‌ی زنان محدود می‌گردد. برای همین منظور توصیه می‌شود که در مطالعات آتی راهبردهایی اتخاذ گردد که افراد کم‌سواد و بی‌سواد هم در نمونه‌ی مورد مطالعه قرار گیرند.

**References**

1. Merikangas KR. Anxiety disorders, epidemiology. In Sadock BJ, Sadock VA, eds Sadock's Comprehensive textbook of psychiatry. 8<sup>th</sup>, ed. Vol1. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005: 1723.
2. Bland RC, Stebelisky G, Orn H, Newman SC. Psychiatric disorders and unemployment in Edmonton. Acta Psychiatr Scand 1988; 77: 72-80.
3. Karno M, Golding JM, Sorenson SB, Burnam A. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in five US communities. Arch Gen Psychiatry 1988; 45: 1094-99.
4. Weissman MM, Bland RG, Canino GJ, Greenwald S, Hwu HG, Lee CK, et al. The cross-national epidemiology of obsessive-compulsive disorder. J Clin Psychiatry 1994; 55(3): 5-10.
5. Bebbington PE. Epidemiology of obsessive-compulsive disorder. Br J Psychiatry Suppl 1998; 35: 2-6.
6. Hollander E. Obsessive-compulsive disorder: The hidden epidemic. J Clin Psychiatry 1997; 58(12): 3-6.
7. Fireman B, Koran LM, Leventhal JL, Jacobson A. The prevalence of clinically recognized obsessive-compulsive disorder in a large health maintenance organization. Am J Psychiatry 2001; 158: 1904-10.
8. Greiz E, Faravelli C, Nutt D, Zohar J. Anxiety disorders. Manchester: John Wiley and sons; 2001: 10.
9. Torres AR, Prince MJ, Bebbington PE, Bhugra D, Brugha TS, Farrell M, et al. Obsessive-compulsive disorder: Prevalence, comorbidity, impact, and help-seeking in the British National Psychiatric Morbidity Survey of 2000. Am J Psychiatry 2006; 163: 1978-85.
10. Yoldascan E, Ozenli Y, Kutlu O, Topal K, Bozkurt A. Prevalence of obsessive compulsive disorder in Turkish university students and assessment of associated factors. BMC psychiatry 2009; 9: 40.
11. Ahmadvand A, Sepehr Manesh Z, Goreishi F, Asarian F, Moosavi GA, Saei R, et al. [Examination of prevalence of mental disorders in general population of Kashan city in 2008]. Journal of Iran epidemiology 2010; 6(2): 16-24. (Persian)
12. Assarian F, Biqam H, Asqarnejad A. An epidemiological study of obsessive compulsive disorder among high school students and its relationship with religious attitudes. Arch Iran Med 2006; 9(2): 104-7.
13. Rasmussen SA, Eisen JL. The epidemiology and clinical features of obsessive-compulsive disorder. Psychiatr Clin North Am 1992; 15: 743-58.
14. Karno M, Golding J. Obsessive compulsive disorder. In: Robins L, Regier D. (editors). Psychiatric disorders in America: The epidemiologic catchment area study. New York: The Free; 1991: 204-19.
15. Andrews GA, Henderson S, Hall W. Prevalence, comorbidity, disability and service utilization: Overview of the Australian National Mental Health Survey. Br J Psychiatry 2001; 178: 145-53.
16. Shams-Alizadeh N, Bolhari J, Shah Mohammadi D. [Examination of epidemiology of mental disorders in a village of Tehran province]. Andeesheh va Raftar 2001; 7(1-2): 19-26. (Persian)



17. Khosravi S. [Examination of epidemiology of mental disorders in metropolitan and rural population over 15 years old of city Brojen city]. *Journal of Sharekord University Medical Sciences* 2002; 4(4): 31-9. (Persian)
18. Mohammadi MR, Rahgozar M, Bagheri Yazdi SA, Taghavi HR, Pooretamad HR, Amini H, et al. [Epidemiology of psychiatry disorders in province Tehran]. *Andeesheh va Raftar* 2003; 9(2): 4-13. (Persian)
19. Hasan Shahi MH, Goodarzi MA, Mir Jafari SA, Farnam R. [Examination of prevalence of psychiatry disorders in Arsanjan city]. *Journal of fundamentals of mental health* 2003; 6: 67-83. (Persian)
20. Kaviani H, Ahmadi SD, Dehgan M, Mansoornia MA, Khormshahi M, Gadirzadeh MR, et al. [Prevalence anxiety disorders in Tehran city]. *Andeesheh va Raftar* 2003; 8(3): 4-11. (Persian)
21. Vaziri Sh. [Epidemiology of obsessive-compulsive disorder in Iranian children and adolescents]. *Andeesheh va Raftar* 2008; 2(7): 94-105. (Persian)
22. Masoudzaded A. [A survey of obsessive-compulsive disorder prevalence among high school girls students in Sari]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* 2007; 17: 95-101. (Persian)
23. Rasmussen S, Tsuang M. Clinical characteristics and family history in DSM-III obsessive compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 1986; 143(3): 317-22.
24. Saha A, Gupta S. Phenomenology of OCD: A cross cultural perspective. Annual National Conference Indian Psychiatric Society 2000. India: Elsevier; 2001.
25. Gadit AA. Obsessive-compulsive disorder in a fishermen community. *Journal of College of Physicians Surgery Pakistan* 2003; 13: 581-3.
26. Saleem T, Gul S. Prevalence of obsessive and compulsions among adults of Pakistan community. *international journal of academic research* 2011; 3(4): 348-53.
27. Stein MB, Forde DR, Anderson G, Walker JR. Obsessive-compulsive disorder in the community: An epidemiologic survey with clinical reappraisal. *Am J Psychiatry* 1997; 154: 1120-6.
28. Welkowitz LA, Struening EL, Pittman J, Guardino M, Welkowitz J. Obsessive-compulsive disorder and comorbid anxiety problems in a national anxiety screening sample. *J Anxiety Disord* 2000; 14: 471-82.
29. Samuels J, Nestadt G. Epidemiology and genetics of obsessive-compulsive disorder. *Int Rev Psychiatry* 1997; 9: 61-71.
30. Horwath E, Weissman MM. The epidemiology and cross-national presentation of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatr Clin North Am* 2000; 23: 493-507.
31. Delavar A. [Fundamental of theory and application research in sciences social]. Tehran: Development; 2001: 131. (Persian)
32. Jamilian HR, Fath Abadi J, Khansari MR. [Prevalence of behavioral-mental disorder symptoms in Markazi province youth]. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology* 2008; 14(4): 454-8. (Persian)
33. Adel A, Momeny M. [Statistics and Its application in management]. Tehran: Samt; 2002: 66. (Persian)
34. Mohammad Khani P, Jahani O, Tamanaefar S. [Structured clinical interview for DSM-IV]. Tehran: Faradid; 2006: 1. (Persian)
35. Foa EB, Kozak MJ, Salkovskis PM, Coles ME, Amir N. The validation of a new obsessive-compulsive disorder scale: The obsessive-compulsive inventory. *Psychol Assess* 1998; 10: 206-14.
36. Simonds LM, Thorpe SJ, Elliott SA. The obsessive-compulsive inventory: Psychometric properties in a nonclinical student sample. *Behav Cogn Psychother* 2000; 28: 153-9.
37. Mohammadi A, Zamani R, Fata L. [Validation of the Persian version of the obsessive-compulsive inventory-revised in a student sample]. *Psychological research* 2008; 11(1-2): 66-78. (Persian)
38. Canino GJ, Bird HR, Shrout PE, Rubio-Stipec M, Bravo M, Martinez R, et al. The prevalence of specific psychiatric disorders in Puerto Rico. *Arch Gen Psychiatry* 1987; 44: 727-35.
39. Oakley-Browne MA, Joyce PR, Wells JE, Bushnell JA, Hornblow AR. Christchurch psychiatric epidemiology study: II. Six month and other periodic prevalence of specific psychiatric disorders. *Aust N Z J Psychiatry* 1989; 23: 327-40.

40. Wells JE, Bushnell JA, Hornblow AR, Joyce PR, Oakley-Browne MA. Christchurch Psychiatric Epidemiology Study, part I: Methodology and lifetime prevalence for specific psychiatric disorders. *Aust N Z J Psychiatry* 1989; 23: 315-26.
41. Bijl RV, Ravelli A, van Zessen G. Prevalence of psychiatric disorder in the general population: Results of The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1998; 33: 587-95.
42. Canals J, Domenech E, Carbajo G, Blade J. Prevalence of DSM-III-R and ICD-10 psychiatric disorders in a Spanish population of 18-year-olds. *Acta Psychiatr Scand* 1997; 96: 287-94.
43. Jamali A, Memrian N, Kazemzadeh M. [Prevalence of obsessive-compulsive symptoms and its some of demographic factors in guidance students Tehran city]. *Rehabilitation* 2007; 8(1): 61-6. (Persian)
44. Shams G, Karam Gadiri N, Esmali Y, Amini H, Ebrahimikhani N, Naseri A, et al. [Prevalence of obsessive compulsive symptoms in adolescences and its comorbidity with psychiatry symptoms other]. *The novelties of cognitive sciences* 2007; 9(4): 50-9. (Persian)
45. Chegini S, Nikpoor B, Bageri Yazdi SA. [Epidemiology of mental disorders]. *Journal of Babul University Medical Sciences* 2002; 4(3): 44-51. (Persian)
46. Dadfar M, Bolhari J, Malakooti K, Bayanzadeh SD. [Examination of prevalence of obsessive compulsive disorder]. *Andeesheh va Raftar* 2001; 7(1-2): 27-32. (Persian)