

## بررسی فراوانی الگوی علائم اختلال وسواسی - جبری

### دکتر منصور صالحی<sup>۱</sup>

گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی،  
دانشگاه علوم پزشکی ایران، انستیتو روانپزشکی  
تهران و مرکز تحقیقات بهداشت روان

### محمدحسین سالاری<sup>فر</sup>

مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی توحید

### مینا هادیان

مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی توحید

**مقدمه:** با توجه به اینکه علائم وسواسی - جبری وابسته به فرهنگ هستند، شناخت و اطلاع از فراوانی و تنوع آنها در جامعه ما می‌تواند به تشخیص دقیق‌تر این اختلال کمک کند و اهداف درمانی را مشخص‌تر سازد. **روش:** در قالب یک طرح پژوهشی مقطعی، ۶۱ بیمار مبتلا به اختلال وسواسی - جبری (۲۳ مرد و ۳۸ زن) به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیدند و تنوع و شدت علائم با مقیاس بیل - براون اندازه‌گیری شد. این بیماران به طور سرپایی به واحد روانپزشکی مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی توحید و یک مطب خصوصی مراجعه کرده بودند و به وسیله یک روانپزشک (بر مبنای DSM-IV-TR) تشخیص داده شدند. **یافته‌ها:** این بررسی نشان داد که بیشترین وسواس‌های فکری، آلودگی و پرخاشگری است و تفاوت زنان و مردان در وسواس آلودگی معنادار می‌باشد. بیشترین وسواس‌های عملی، واریسی کردن، شست‌وشو و نظافت و تفاوت دو جنس معنادار بود. بین میزان تحصیل بیماران و علائم وسواسی - جبری در زمینه وسواس‌های فکری آلودگی و جسمی یک رابطه معنادار به دست آمد و دو گروه مجرد و متأهل فقط در وسواس‌های آلودگی و شمارش تفاوت معنادار داشتند. **نتیجه‌گیری:** بیماران مبتلا به اختلال وسواسی - جبری خصوصیات علامت‌شناسی و جمعیت‌شناختی متمایزی را نشان می‌دهند که یکی از توجیحات آن می‌تواند تنوع فرهنگی باشد. این مسئله خود مفاهیم ضمنی مهمی برای تشخیص و درمان این اختلال دارد.

### مقدمه

اختلال وسواسی - جبری<sup>۲</sup> (OCD) در سیستم طبقه‌بندی DSM-IV-TR جزو اختلالات اضطرابی طبقه‌بندی گردیده است. شیوع اختلال در جمعیت عادی دو تا سه درصد و در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه‌های روانپزشکی تا ۱۰ درصد گزارش شده است. داشتن فکر وسواسی<sup>۳</sup> یا عمل وسواسی<sup>۴</sup> همراه با سایر معیارها برای

تشخیص‌گذاری کافی است، اگرچه تا ۷۵ درصد موارد، فرد دچار OCD، فکر و عمل وسواسی را با هم دارد (سادوک<sup>۵</sup> و سادوک، ۲۰۰۳).

علائم اختلال وسواسی - جبری بسیار متنوع است و طیفی از افکار نافذ<sup>۶</sup> و اشتغال خاطر تا اعمال و آداب وسواسی<sup>۷</sup> را دربرمی‌گیرد. علائم آنقدر متنوع است که دو فرد دچار اختلال

2- Obsessive - Compulsive Disorder

4- compulsion

6- intrusive thoughts

۸۷

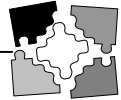
3- obsession

5- Sadock

7- ritual

۱ - نشانی تماس: تهران، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، انستیتو روانپزشکی تهران.

E-mail: mansour.salehi@gmail.com



افسردگی، مهم‌ترین هم‌ابتلائی در ۷۳ درصد از بیماران می‌باشد و رایج‌ترین وسواس فکری به فعالیت‌های روزمره (۶۴ درصد) و زمینه‌های آلودگی (۵۳ درصد) مربوط است. آنها بر این اعتقاد بودند که فرهنگ اسلام اثر قابل توجهی بر پدیدارشناسی این اختلال نداشته است.

تامسن<sup>۱۰</sup> (۱۹۹۷) علایم وسواسی-جبری را در کودکان و نوجوانان دانمارکی بررسی کرد و به این نتیجه رسید که افکار درباره کثیفی و آلودگی رایج‌ترین محتوای وسواسی است و ترکیب پدیدارشناختی در دختران و پسران شبیه به هم و دارای تفاوت بسیار اندکی است. در محتوای افکار وسواسی و رفتار جبری کودکان و نوجوانان دانمارکی، هندی و ژاپنی هیچ‌گونه تفاوت بین فرهنگی وجود نداشت.

لسنی و همکاران (به نقل از بی‌غم، ۱۳۷۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مردان غالباً دارای علائمی مانند وسواس‌های تقارن، جنسی، دقت و مناسک غیرعادی و زنان دچار وسواس‌های پرخاشگرانه بیشتری هستند. اختر<sup>۱۱</sup>، ویگ<sup>۱۲</sup>، وارما<sup>۱۳</sup>، پرشاد<sup>۱۴</sup> و ورما<sup>۱۵</sup> (۱۹۷۸) در مطالعه خود نشان دادند که فرم وسواس‌های فکری و عملی از عوامل درونی (سن، جنس و هوشبهر) و محتوای آنها دست کم به همان میزان از عوامل بیرونی (مذهب، موقعیت جغرافیایی و طبقه اجتماعی) متأثر است.

با توجه به شیوع نسبتاً بالای اختلال وسواسی - جبری می‌توان گفت که شناخت و اطلاع از فراوانی و تنوع علایم آن می‌تواند به تشخیص و شناخت دقیق‌تر این اختلال کمک کند و اهداف درمانی را مشخص تر نماید. در این پژوهش، علاوه بر متغیرهای مورد مطالعه در پژوهش‌های قبلی، رابطه بین سن، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات با فراوانی علایم وسواسی - جبری مورد بررسی قرار گرفت. علاوه بر این، درصد فراوانی هر یک از زیرگروه‌های مختلف افکار و اعمال وسواسی در نمونه مورد بررسی مشخص گردید.

می‌توانند علایمی کاملاً متفاوت و بدون همپوشی داشته باشند (راسموسن<sup>۱</sup> و آیزن<sup>۲</sup>، ۱۹۸۹).

مطالعات همه‌گیرشناختی در اروپا، آسیا و آفریقا شیوع نسبتاً بالای این اختلال را در فرهنگ‌های مختلف و متفاوت نشان داده است و با وجود تفاوت در محتوای علایم وسواسی، شکل آنها تشابهات برجسته انکارناپذیری دارد. متغیرهای فرهنگی می‌توانند بر تظاهرات اختلال وسواسی-جبری تأثیر بگذارند. برای مثال، استکتی معتقد است که مذهب به عنوان یک پدیده فرهنگی می‌تواند نقش یک واسطه را در اختلال وسواسی - جبری ایفا کند (به نقل از دادفر، بوالهری، ملکوتی و بیان‌زاده، ۱۳۸۰).

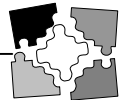
قاسم‌زاده و همکاران (۲۰۰۲) علایم اختلال وسواسی-جبری را با «مقیاس سنجش مادزلی<sup>۳</sup>» در یک نمونه از بیماران ایرانی بررسی کردند که نتایج نشان داد شک و بلا تکلیفی رایج‌ترین وسواس فکری و شستن رایج‌ترین وسواسی عملی در کل نمونه است. ترس از کثیفی و آلودگی و افکار وسواسی درباره کثیف بودن خود و وسواس شستن بیشتر در زنان متداول بود، در حالی که افکار کفرآمیز و وسواس‌های نظم و تربیت در مردان فراوانی بیشتری داشت.

در مطالعه‌ای در مورد پدیدارشناسی اختلال وسواسی-جبری در کشور مصر نشان داده شد که متداول‌ترین وسواس‌های فکری، وسواس‌های مذهبی و آلودگی (۶۰ درصد) و جسمی (۴۹ درصد) هستند و متداول‌ترین وسواس‌های عملی، آداب‌های وسواسی تکرار کردن (۶۸ درصد)، تمیز کردن و شست‌وشو (۶۳ درصد) و واریسی کردن (۵۸ درصد) می‌باشند. همچنین نتایج حاکی از این است که یک سوم بیماران، هم‌ابتلائی با اختلال افسردگی داشتند و نقش تربیتی مذهب در پدیدارشناسی اختلال وسواسی-جبری در مصر مطرح گردیده است (اوکاشا<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۹۴).

ترکان<sup>۵</sup> و میل<sup>۶</sup> (۱۹۹۷) پدیدارشناسی اختلال را در شرق ترکیه بررسی کردند. نتایج نشان داد که ترس از کثیفی و آلودگی و پس از آن، وسواس‌های فکری مذهبی شایع‌ترین وسواس فکری بودند. اگریلمز<sup>۷</sup>، گولسرن<sup>۸</sup>، گولسرن و کولتور<sup>۹</sup> (۱۹۹۷) در بررسی خود درباره پدیدارشناسی وسواس‌های فکری در بیماران ترک دارای اختلال وسواسی - جبری به این نتیجه رسیدند که اختلال

1- Rasmussen  
3- Modsley  
5- Tezcan  
7- Egrilmez  
9- Kultur  
11- Akhtar  
13- Varma  
15- Verma

2- Eisen  
4 - Okasha  
6 - Millet  
8- Gulseren  
10- Thomsen  
12- Wig  
14 - Pershad



## روش

هدف این پژوهش بررسی فراوانی علائم وسواسی - جبری در بیماران دچار OCD در قالب یک طرح پژوهشی «مقطعی» بود. نمونه گیری، به صورت در دسترس<sup>۱</sup> و نمونه پژوهش شامل ۶۱ بیمار (۲۳ مرد و ۳۸ زن) مبتلا به اختلال وسواسی - جبری بود که از فروردین تا پایان تیر ۱۳۸۳ به واحد روانپزشکی مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی توحید و یک مطب خصوصی روانپزشکی مراجعه و به وسیله یک روانپزشک با معیارهای DSM-IV-TR تشخیص اختلال وسواسی - جبری دریافت کرده بودند.

## ابزار پژوهش

مقیاس سنجش علائم وسواسی - جبری در OCD، آزمون ییل - براون<sup>۲</sup> است. این آزمون برای ارزیابی شدت و نوع علائم در سراسر دنیا مورد استفاده زیادی دارد و مطالعات مربوط به روایی و پایایی، حاکی از روایی و پایایی زیاد این مقیاس است. ضریب همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) از ۰/۶۹ تا ۰/۹۱ گزارش شده و پایایی ارزیابان ۰/۸۵ تا ۰/۹۳ توسط گودمن<sup>۳</sup> و همکاران به دست آمده است (به نقل از بی غم، ۱۳۷۹). با توجه به نوع اطلاعات به دست آمده، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آمار توصیفی و آمار

غیرپارامتریک (آزمون خی دو) استفاده شد.

## یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه مورد بررسی در جدول ۱ ارائه شده است. با توجه به جدول ۲، بیشترین وسواس‌های فکری مربوط به وسواس‌های پرخاشگری و آلودگی است که در کل گروه مورد بررسی ۹۰/۲ درصد می‌باشد. وسواس پرخاشگری در زنان ۹۲ درصد و در مردان ۸۷ درصد و وسواس آلودگی در زنان ۹۷ درصد و در مردان ۷۸ درصد است و تفاوت بین دو جنس فقط در زمینه آلودگی در سطح  $p < 0.05$  معنادار می‌باشد. در زمینه وسواس‌های عملی، بیشترین درصد فراوانی مربوط به وارسی (۷۹ درصد) و شست‌وشو و نظافت (۷۷ درصد) است. وسواس چک کردن در زنان ۸۷ درصد و در مردان ۶۵ درصد و وسواس شست‌وشو و نظافت در زنان ۹۰ درصد و در مردان ۵۶ درصد بود که در هر دو زمینه فوق تفاوت بین دو جنس در سطح  $0.05$  معنادار است. به بیان دیگر، درصد فراوانی علائم در زنان بیشتر بوده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی آزمودنی‌های پژوهش بر حسب جنس، سن، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات ( $n=61$ )

سن	زنان فراوانی (درصد)	مرد فراوانی (درصد)	کل فراوانی (درصد)
۷-۱۸	۷ (۱۸/۹)	۸ (۳۴/۸)	۱۵ (۲۵)
۱۹-۲۵	۱۲ (۲۹/۷)	۷ (۳۰/۴)	۱۹ (۳۰)
۲۶ به بالا	۱۹ (۵۱/۴)	۸ (۳۴/۸)	۲۷ (۴۵)
تحصیلات			
سیکل	۱۶ (۴۲/۱)	۱۰ (۴۳/۵)	۲۶ (۴۲/۶)
دیپلم	۱۵ (۳۹/۵)	۸ (۳۴/۸)	۲۳ (۳۷/۷)
فوق دیپلم	۳ (۷/۹)	۲ (۸/۷)	۵ (۸/۳)
لیسانس و بالاتر	۴ (۱۰/۵)	۳ (۱۳)	۷ (۱۱/۴)
تأهل			
مجرد	۱۹ (۵۰)	۱۷ (۷۳/۹)	۳۶ (۵۹)
متأهل	۱۹ (۵۰)	۶ (۲۶/۱)	۲۵ (۴۱)

1- convenience  
3- Goodman

2 - Yale- Brown



جدول ۲- توزیع فراوانی علائم وسواسی - جبری در بیماران دارای اختلال وسواسی - جبری مورد بررسی به تفکیک جنس (n=61)

سطح معنی داری	علائم وسواسی - جبری			
	کل فراوانی (درصد)	مرد فراوانی (درصد)	زن فراوانی (درصد)	
ns	۵۵ (۹۰/۲)	۲۰ (۸۷)	۳۵ (۹۲/۱)	پرخاشگرانه
۰/۰۵	۵۵ (۹۰/۲)	۱۸ (۷۸/۳)	۳۷ (۹۷/۴)	آلودگی
ns	۱۹ (۳۱/۱)	۱۰ (۴۳/۵)	۹ (۲۳/۷)	جنسی
ns	۲۸ (۴۵/۹)	۱۱ (۴۷/۸)	۱۷ (۴۴/۷)	مذهبی
ns	۳۷ (۶۰/۷)	۱۱ (۴۷/۸)	۲۶ (۶۸/۴)	نیاز به فرینه بودن و دقت
۰/۰۴	۲۹ (۴۷/۵)	۷ (۳۰/۴)	۲۲ (۵۷/۹)	همراه با تفکر جادویی
ns	۱۷ (۲۷/۹)	۷ (۳۰/۴)	۱۰ (۲۶/۳)	بدون تفکر جادویی
ns	۴۱ (۶۷/۲)	۶ (۶۹)	۲۵ (۶۵/۸)	جسمی
۰/۰۰۵	۴۷ (۷۷)	۱۳ (۵۶/۵)	۳۴ (۸۹/۵)	شست و شو - نظافت
۰/۰۵	۴۸ (۷۸/۷)	۱۵ (۶۵/۲)	۳۳ (۸۶/۸)	وارسی (چک کردن)
ns	۴۱ (۶۷/۲)	۱۶ (۶۹/۶)	۲۵ (۶۵/۸)	تکرار کردن
ns	۳۲ (۵۲/۵)	۱۳ (۵۶/۵)	۱۹ (۵۰)	شمارش
ns	۲۹ (۴۷/۵)	۸ (۳۴/۸)	۲۱ (۵۵/۳)	نظم و تربیت
ns	۲۴ (۳۹/۳)	۹ (۳۹/۱)	۱۵ (۳۹/۵)	جمع کردن و انبار کردن

آمد: بدین معنا که درصد وسواس های فکری مربوط به آلودگی در بیماران دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بیشترین میزان را داشت. همچنین وسواس فکری جسمی در گروه بیماران دارای مدرک دیپلم، زیاد بود و در سایر موارد، بین میزان تحصیلات و فراوانی مشاهده شده رابطه معناداری به دست نیامد.

بین میزان علائم وسواسی - جبری در دو گروه مجرد و متأهل فقط در زمینه وسواس فکری آلودگی و وسواس عملی شمارش، تفاوت معنادار به دست آمد. بدین معنا که وسواس آلودگی بیشتر در افراد متأهل و وسواس شمارش بیشتر در افراد مجرد مشاهده شد.

نتایج همچنین نشان می دهند که:

الف) در وسواس های فکری پرخاشگرانه، بیشتر درصد فراوانی (۶۳ درصد) به تخیلات خشونت آمیز و ترسناک مربوط است که این میزان در زنان ۶۸ درصد و در مردان ۵۲ درصد می باشد و تفاوت معنی داری بین دو جنس در هیچکدام از علائم دیده نمی شود.

ب) در زمینه وسواس های فکری آلودگی، بیشتر درصد فراوانی (۶۵

جداول ۳ تا ۵ توزیع فراوانی علائم وسواسی - جبری را بر حسب سن، میزان تحصیل و وضعیت تأهل نشان می دهد. نتایج حاکی از این است که: الف) شایع ترین علائم وسواسی - جبری در سنین هفت تا ۱۸ سال، وسواس های فکری پرخاشگرانه (۸۷ درصد)، آلودگی (۸۷ درصد) و وسواس عملی تکرار کردن (۷۳ درصد)، در سنین ۱۹ تا ۲۵ سال، وسواس های فکری پرخاشگرانه (۱۰۰ درصد)، آلودگی (۸۹ درصد)، جسمی (۸۹ درصد) و وسواس های عملی شست و شو و نظافت (۹۴ درصد) و تکرار کردن (۸۳ درصد) و در سنین ۲۶ سال به بالا وسواس های فکری در زمینه آلودگی (۹۳ درصد)، پرخاشگرانه (۸۵ درصد) و وسواس های عملی چک کردن (۸۵ درصد) و شست و شو و نظافت (۷۴ درصد) می باشد. توضیح این نکته لازم است که بین دامنه سنی و فراوانی علائم وسواسی - جبری یک رابطه معنادار یافت نشد.

بین میزان تحصیل بیماران و علائم وسواسی - جبری در زمینه وسواس های فکری آلودگی و جسمی یک رابطه معنادار به دست

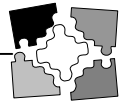


درصد و در مردان ۵۷ دصد مشاهده گردید. (و) در وسواس های عملی شست شو و نظافت، بیشترین درصد فراوانی (۵۸ درصد) به شستن افراطی دست و دوش گرفتن و حمام کردن یا مسواک کردن و ... مربوط است که این رقم برای شستن افراطی دست در زنان ۶۶ درصد و در مردان ۳۹ درصد و حمام کردن، مسواک زدن، دوش گرفتن و ... در زنان ۶۸ درصد و در مردان ۳۵ درصد می باشد. (ز) در وسواس های عملی واری و چک کردن، بیشترین درصد فراوانی (۶۴ درصد) به واری اینک اشتباهی نکرده اند مربوط می باشد که این میزان در زنان ۷۱ درصد و در مردان ۵۲ درصد مشاهده گردید. (خ) و نهایتاً در وسواس های عملی تکرار کردن بیشترین درصد فراوانی (۶۲ درصد) به دوباره خواندن یا دوباره نوشتن مربوط است که این میزان برای زنان ۶۳ درصد و برای مردان ۶۱ درصد به دست آمد.

درصد) به نگرانی درباره کیفیت و میکروب مربوط است که این میزان در زنان ۷۹ درصد و در مردان ۴۳ درصد می باشد. (ج) در وسواس های فکری جنسی بیشترین درصد فراوانی (۳۰ درصد) به افکار و تخیلات یا تکانه های جنسی ممنوع یا منحرف مربوط است که این میزان در مردان ۴۳/۵ درصد و در زنان ۲۱ درصد است. (د) در وسواس های فکری نیاز به قرینه بودن و دقت، بیشترین درصد فراوانی (۴۸ درصد) به نیاز به قرینه بودن و دقت همراه با تفکر جادویی مربوط است که این میزان در زنان ۵۸ درصد و در مردان ۳۰ درصد می باشد. (و) در وسواس های فکری جسمی، بیشترین درصد فراوانی (۵۷ درصد) به نگرانی در مورد اختلالات روانی مربوط است که این میزان در زنان ۳ درصد و در مردان ۴۸ درصد به دست آمد. (ه) در وسواس های فکری متفرقه، بیشترین درصد فراوانی (۵۶ درصد) در گروه نمونه مورد بررسی به ترس از اینکه مبادا آن چیزی را که درست است، نگویند مربوط می باشد که این میزان در زنان ۵۵

جدول ۳- توزیع فراوانی علائم وسواسی - جبری در بیماران دارای اختلال وسواسی - جبری مورد بررسی به تفکیک سن (n=61)

سطح معنی داری	علائم وسواسی - جبری		
	۲۶ به بالا فراوانی (درصد)	۱۹-۲۵ فراوانی (درصد)	۷-۱۸ فراوانی (درصد)
ns	۲۳ (۸۵/۲)	۱۸ (۱۰۰)	۱۳ (۸۶/۷)
ns	۲۵ (۹۲/۶)	۱۶ (۸۸/۹)	۱۳ (۸۶/۷)
ns	۷ (۲۵/۹)	۶ (۳۳/۳)	۶ (۴۰)
ns	۱۱ (۴۰/۷)	۹ (۵۰)	۸ (۵۳/۳)
ns	۱۷ (۶۳)	۱۱ (۶۱/۱)	۹ (۶۰)
ns	۱۸ (۶۶/۷)	۱۶ (۸۸/۹)	۶ (۴۰)
ns	۲۰ (۷۴/۱)	۱۷ (۹۴/۴)	۹ (۶۰)
ns	۲۳ (۸۵/۲)	۱۴ (۷۷/۸)	۱۰ (۶۶/۷)
ns	۱۵ (۵۵/۶)	۱۵ (۸۳/۳)	۱۱ (۷۳/۳)
ns	۱۲ (۴۴/۴)	۱۱ (۶۱/۱)	۹ (۶۰)
ns	۱۶ (۵۹/۳)	۸ (۴۴/۴)	۵ (۳۳/۳)
ns	۸ (۲۹/۶)	۸ (۴۴/۴)	۸ (۵۳/۳)

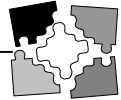


جدول ۴- توزیع فراوانی علائم وسواسی - جبری در بیماران دارای اختلال وسواسی - جبری مورد بررسی به تفکیک تحصیلات (n=61)

سطح معنی داری	علائم وسواسی - جبری			
	سیکل فراوانی (درصد)	دیپلم فراوانی (درصد)	فوق دیپلم فراوانی (درصد)	لیسانس و بالاتر فراوانی (درصد)
ns	۲۳ (۸۸/۵)	۲۳ (۱۰۰)	۳ (۶۰)	۵ (۸۳/۳)
۰/۰۳	۲۴ (۹۲/۳)	۲۱ (۹۱/۳)	۴ (۸۰)	۶ (۱۰۰)
ns	۹ (۳۴/۶)	۶ (۲۶/۱)	۲ (۴۰)	۲ (۳۳/۳)
ns	۱۱ (۴۲/۳)	۱۲ (۵۲/۲)	۱ (۲۰)	۴ (۶۶/۷)
ns	۱۶ (۶۱/۵)	۱۳ (۵۶/۵)	۳ (۶۰)	۵ (۸۳/۳)
۰/۰۲	۱۳ (۵۰)	۲۱ (۹۱/۳)	۳ (۶۰)	۴ (۶۶/۷)
ns	۱۸ (۶۹/۲)	۲۰ (۸۷)	۴ (۸۰)	۵ (۸۳/۳)
ns	۲۱ (۸۰/۸)	۱۸ (۷۸/۳)	۴ (۸۰)	۴ (۶۶/۷)
ns	۱۷ (۶۵/۴)	۱۸ (۷۸/۳)	۳ (۶۰)	۳ (۵۰)
ns	۱۴ (۵۳/۸)	۱۳ (۵۶/۵)	۳ (۶۰)	۲ (۳۳/۳)
ns	۱۰ (۳۸/۵)	۱۳ (۵۶/۵)	۲ (۴۰)	۴ (۶۶/۷)
ns	۱۲ (۴۶/۲)	۱۱ (۴۷/۸)	۱ (۲۰)	۰ (۰)

جدول ۵- توزیع فراوانی علائم وسواسی - جبری در بیماران دارای اختلال وسواسی - جبری مورد بررسی به تفکیک وضعیت تأهل

سطح معنی داری	علائم وسواسی - جبری	
	متاهل فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
ns	۲۲ (۸۸)	۳۳ (۹۱/۷)
۰/۰۳۵	۲۵ (۱۰۰)	۳۰ (۸۳/۳)
ns	۵ (۲۰)	۱۴ (۳۸/۹)
ns	۱۱ (۴۴)	۱۷ (۴۷/۲)
ns	۱۶ (۶۴)	۲۱ (۵۸/۳)
ns	۱۶ (۶۴)	۲۵ (۶۹/۴)
ns	۲۱ (۸۴)	۲۶ (۷۲/۲)
ns	۲۲ (۸۸)	۲۶ (۷۲/۲)
ns	۱۵ (۶۰)	۲۶ (۷۲/۲)
۰/۰۳	۹ (۳۶)	۲۳ (۶۳/۹)
ns	۱۴ (۵۶)	۱۵ (۴۱/۷)
ns	۷ (۲۸)	۱۷ (۴۷/۲)



## بحث

نتایج آزمون خی دو در جدول ۲ نشان می‌دهد که در کل نمونه مورد بررسی، وسواس‌های آلودگی، واری و نظافت دارای بیشترین فراوانی و درصد فراوانی هر یک از آنها در گروه زنان به طرز معنی‌داری بیشتر از گروه مردان است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های قاسم‌زاده و همکاران (۲۰۰۲)، اوکاشا و همکاران (۱۹۹۴) و تزکان و ملیت (۱۹۹۷) همخوانی دارد. نتایج این پژوهش‌ها حاکی از این است که وسواس‌های آلودگی، کنترل کردن، تمیز کردن، شست‌وشو و نظافت در زنان از شیوع بیشتری برخوردار می‌باشد.

جدول ۳ نشان می‌دهد که شایع‌ترین علائم وسواسی - جبری در سنین هفت تا ۱۸ سال، به ترتیب وسواس‌های پرخاشگری، آلودگی و تکرار کردن است که با یافته‌های پژوهش تامسن (۱۹۹۷) همخوانی دارد. علاوه بر این، در سنین ۱۹ سال به بالا وسواس‌های فکری پرخاشگری، آلودگی و جسمی و وسواس‌های عملی تکرار کردن، چک کردن، شست‌وشو و نظافت دارای بیشترین فراوانی بودند که با نتایج پژوهش اوکاشا و همکاران (۱۹۹۴) هماهنگ است. نتایج نشان می‌دهد که با افزایش سن، محتوای افکار و اعمال وسواسی متنوع‌تر می‌شود.

بین میزان تحصیل و علائم وسواسی - جبری در زمینه وسواس‌های آلودگی و جسمی یک رابطه معنادار یافت شد. در این زمینه شاید بتوان گفت که داشتن اطلاعات و آگاهی بیشتر در مورد بعضی موضوعات می‌تواند زمینه‌ساز شکل‌گیری وسواس‌های آلودگی و جسمی باشد. از آنجا در این پژوهش بین میزان تحصیل و سایر علائم وسواسی - جبری یک رابطه معنادار یافت نشد، مطلب فوق درباره سایر وسواس‌ها قابل استناد نیست.

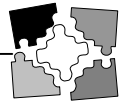
در مقایسه بیماران دارای OCD متأهل و مجرد، فقط در زمینه وسواس آلودگی و وسواس شمارش تفاوت معنادار وجود داشت. با توجه به نتایج جدول ۵ می‌توان گفت که در افراد متأهل، وسواس آلودگی و در افراد مجرد، وسواس شمارش از فراوانی بیشتری نسبت به گروه مقابل برخوردار است. در سایر وسواس‌ها بین دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد.

در زمینه وسواس فکری آلودگی، بیشترین درصد فراوانی (۶۵ درصد) به نگرانی درباره کثیفی و میکروب مربوط است و بین زنان و مردان در زمینه علائم نگرانی و انزجار نسبت به ترشحات یا مواد دفعی بدن، نگرانی درباره کثیفی یا میکروب و نگرانی مفرط درباره امور منزل تفاوت معناداری وجود دارد و می‌توان گفت که میزان درصد علائم فوق در زنان، بیشتر از مردان است. این یافته با نتایج پژوهش تامسن (۱۹۹۷) و قاسم‌زاده و همکاران (۲۰۰۲) همخوانی دارد.

در وسواس‌های فکری نیاز به قرینه بودن و دقت، بیشتر درصد فراوانی به نیاز به قرینه بودن و دقت همراه با تفکر جادویی مربوط است که در زنان ۵۸ درصد و در مردان ۳۰ درصد می‌باشد و تفاوت این دو گروه معنادار است که با یافته لسنی و همکاران (به نقل از بی‌غم، ۱۳۷۹) مبنی بر اینکه مردان بیشتر از زنان به وسواس نیاز به قرینه بودن دچار می‌باشند، همخوانی ندارد. در این مورد می‌توان به این مطلب اشاره کرد که عوامل فرهنگی می‌تواند بر تظاهرات اختلال وسواسی - جبری تأثیر بگذارد و به احتمال زیاد، نتایج متفاوت به اختلافات فرهنگی مربوط است.

در وسواس‌های عملی شست‌وشو و نظافت، بیشترین درصد فراوانی (۵۸ درصد) به شستن افراطی دست، دوش گرفتن و حمام کردن، مسواک زدن، تشریفات و نظافت وسایل منزل مربوط است که با نتایج پژوهش دادفر و همکاران (۱۳۸۰)، قاسم‌زاده و همکاران (۲۰۰۲) و تامسن (۱۹۹۷) مطابقت دارد. علاوه بر این، نتایج حاکی از این است که وسواس عملی شستن افراطی در زنان ۶۶ درصد و در مردان ۳۹ درصد و وسواس‌های عملی حمام کردن و دوش گرفتن، مسواک زدن و تشریفات در زنان ۶۸ درصد و در مردان ۳۵ درصد است و تفاوت بین این دو گروه در تمامی علائم وسواس‌های عملی معنادار است و می‌توان گفت که میزان درصد علائم در زنان به طور معناداری بیشتر از مردان می‌باشد. فراوانی بیشتر علائم در زنان، احتمالاً متأثر از عوامل فرهنگی است. به بیان دیگر، زنان در مقایسه با مردان راحت‌تر علائم، افکار و اعمال وسواسی را مطرح می‌نمایند.

نهایتاً در وسواس‌های عملی کنترل کردن و تکرار کردن، در بالاترین درصد فراوانی (۶۴ درصد) به واری اینک اشتباهی



جبری، پیشنهاد می‌شود که تفاوت‌های علایم در مذاهب و فرهنگ‌های مختلف بررسی شود.

### سپاسگزاری

از همکاران مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی توحید که در انجام این پژوهش ما را یاری رساندند قدردانی می‌شود.

نکرده‌اند، مربوط است و دوباره خواندن یا دوباره نوشتن ۶۲ درصد می‌باشد که با نتایج پژوهش اوکاشا و همکاران (۱۹۹۴) و دادفر و همکاران (۱۳۸۰) هماهنگی دارد.

عدم انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها و در نظر نگرفتن خرده‌فرهنگ‌ها از محدودیت‌های پژوهش است که با توجه به نقش عوامل فرهنگی و باورهای مذهبی در پدیداری اختلال وسواسی -

### منابع

بی‌غم، ح. (۱۳۷۹). بررسی همه‌گیرشناسی اختلال وسواسی - جبری در دانش‌آموزان سطح متوسطه شهر کاشان در سال تحصیلی ۷۹-۱۳۷۸ و ارتباط آن با شیوه‌های فرزندپروری و نگرش مذهبی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران.  
دادفر، م.، بوالهروی، ج.، ملکوتی، ک.، و بیان‌زاده، س.ا. (۱۳۸۰). بررسی شیوع نشانه‌های اختلال وسواسی - جبری. فصلنامه اندیشه رفتار، ۷ (۱ و ۲)، ۳۲-۲۷.

Akhtar, S., Wig, N.N., Varma, V.K., Pershad, D., & Verma, S.k. (1978). Socio-cultural and clinical determinants of symptomatology in obsessional neurosis. *International Journal of Social Psychiatry*, 24, 157-62.

Egrilmez, A., Gulseren, L., Gulseren, S., & Kultur, S. (1997). Phenomenology of obsessions in a Turkish series of OCD patients. *Psychopathology*, 30, 106-110.

Ghassemzadeh, H., Mojtabei, R., Khamseh, A., Ebrahimkhani, N., Issazadegan, A.A., & Saif-Nobakht, Z. (2002). Symptoms of obsessive-compulsive disorder in a sample of Iranian patients. *International Journal of Social Psychiatry*, 48, 20-28.

Okasha, A., Saad, A., Khalil, A.H., Seif, E.I., Dawla, A., & Yehia, N. (1994) Phenomenology of obsessive compulsive disorder: A transcultural study. *Comprehensive Psychiatry*, 35, 191-197.

Rasmussen, S.A., & Eisen, J.L. (1989). Clinical features and phenomenology of obsessive compulsive disorder. *Psychiatric Annals*, 19, 67-73.

Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2003). *Synopsis of psychiatry, behavioral medicine, clinical psychiatry* (pp. 616-621). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Tezcan, E., & Millet, B. (1997). Phenomenology of obsessive-compulsive disorders. Forms and characteristics of obsessions and compulsions in east Turkey. *Encephale*, 23, 342-350.

Thomsen, P.H. (1997). Child and adolescent obsessive-compulsive disorder treated with citalopram: Findings from an open trial of 23 cases. *Journal of Child and Adolescence Psychopharmacology*, 7, 157-166.