Frequency of obsessive-compulsive symptoms and related factors in medical and dental students of Kurdistan University of Medical Sciences, 2018

Modabber Arasteh[1], Sara Kamali Ardakani[2], Bijan Nouri[3], Faranak Amani[4]

1. Associate Professor, Neurosciences Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran. ORCID ID: 0000-0001-6217-1778

2. Assistant Professor, Neurosciences Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran., (Corresponding Author), Tel: +98- 9125683359, Email: dr.skamali@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-4008-7625

3. Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran. ORCID ID:0000-0003-0064-0094

4. General Practioner, Faculty of Medicine, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran. ORCID ID: 0000-0003-1664-5113

ABSTRACT

Background and Aim: Considering the high incidence and the harmful effects of obsessive-compulsive disorder (OCD) on the performance of individuals, this study aimed to investigate the frequency of OCD symptoms and its related dimensions in medical and dental students of Kurdistan University of Medical Sciences (KUMS) in 2018.

Material and Methods: This cross-sectional (descriptive-analytic) study included all medical and dental students of KUMS in 2018. Sampling method was randomized stratified technique. Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI) was used for data collection. Data were analyzed by SPSS software version 22. We used chi-square test or Fisher's exact test to analyze the hypothesis.

Results: The study included 250 students of KUMS (186 medical and 64 dental students). The mean age of the participants was 22.71±2.5 years. 127 subjects were men and 123 were women. The overall incidence of OCD was 54.4%. The highest incidence rate belonged to "doubting" (44.8%), and the lowest for "slowness and checking" (11.8%). The overall incidence of OCD had no statistically significant relationship with age, sex, educational level, and marital status. Both the overall incidence of OCD and the slowness and checking OCD were significantly higher in the students living with their families and lower in those living in dormitories ($p < 0.01$). Subjects with cleaning OCD had a lower mean age (P=0.030) and the incidence of this dimension was higher in externs (P=0.023). Washing and checking were the most common obsessive dimensions in women and men respectively.

Conclusion: In our study, obsessive-compulsive disorder had a high prevalence rate among medical and dental students; therefore, in order to reduce the complications, authorities should consider necessary measures for prevention, early diagnosis, and timely treatment of the disorder.

Keywords: Obsessive-Compulsive disorder, Medical students, Dentistry

Received: Jan 7, 2019 **Accepted:** Jan 26, 2020

How to cite the article: Modabber Arasteh, Sara Kamali Ardakani, Bijan Nouri, Faranak Amani. Frequency of obsessive-compulsive symptoms and related factors in medical and dental students of Kurdistan University of Medical Sciences, 2018. SJKU. 2020;25(4):115-123.

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBYNC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/sjku.25.4.115]

بررسی فراوانی علائم وسواس فکری – عملی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۷

مدبر آراسته[۱]، سارا کمالی اردکانی[۲]، بیژن نوری[۳]، فرانک امانی[۴]

۱. دانشیار، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. کد ارکید: ۱۷۷۸-۶۲۱۷-۰۰۰۱-۰۰۰۰

۲. استادیار، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران (نویسنده مسئول)، تلفن: ۰۹۱۲۵۶۸۳۳۵۹، پست-الکترونیک: dr.skamali@gmail.com، کد ارکید: ۷۶۲۵-۴۰۰۸-۰۰۰۳-۰۰۰۰

۳. استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. کد ارکید: ۰۰۹۴-۰۰۶۴-۰۰۰۳-۰۰۰۰

۴. پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. کد ارکید: ۵۱۱۳-۱۶۶۶-۰۰۰۳-۰۰۰۰

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اثرات مخرب اختلال وسواسی-جبری؛ این مطالعه با هدف بررسی فراوانی علائم وسواس فکری – عملی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بر روی تمام دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی دانشگاه، در سال ۱۳۹۷ انجام شد. روش نمونه‌گیری، تصادفی طبقه‌ای و روش گردآوری داده‌ها، پرسشنامه مادزلی بود. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل و فرضیات مطالعه با آزمون مجذور کای و یا آزمون دقیق فیشر بررسی شد.

یافته‌ها: ۲۵۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی کردستان (۱۸۶ نفر پزشکی و ۶۴ نفر دندانپزشکی)، (۱۲۷ مرد و ۱۲۳ زن) بررسی شدند. میانگین سنی افراد ۲/۵±۲۲/۷۱ سال بود. شیوع کلی وسواس ۵۴/۴ درصد، بیشترین فراوانی مربوط به بعد تردید (۴۴/۸ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به کندی و تکرار (۱۱/۸ درصد) بود. شیوع وسواس کلی و وسواس کندی و تکرار در دانشجویانی که با خانواده خود زندگی می‌کردند بالاتر و در ساکنین خوابگاه پایین‌تر بود (P< ۰/۰۱). سن مبتلایان به وسواس شستشو، کمتر(P= ۰/۰۳۰)؛ و شیوع این بعد در اکسترن‌ها بالاتر بود (P= ۰/۰۲۳). شایع‌ترین بعد وسواس در زنان، شستشو و در مردان، وارسی بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه، اختلال وسواسی-جبری شیوع بالایی در میان دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی دارد. این امر مؤید نیاز به توجه مسئولین جهت انجام اقدامات پیشگیرانه برای تشخیص زودرس و درمان به‌موقع اختلال، به منظور کاهش عوارض آن در میان دانشجویان است.

کلمات کلیدی: اختلال وسواسی-جبری، دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی

وصول مقاله: ۹۷/۱۰/۱۷ اصلاحیه نهایی: ۹۸/۷/۱۷ پذیرش:۹۸/۱۱/۶

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/sjku.25.4.115]

مقدمه

اختلال وسواسی-جبری (OCD) با وجود وسواس‌های فکری یا عملی تشخیص گذاری می‌شود که منجر به ایجاد اختلال در عملکرد تحصیلی، شغلی و روابط بین فردی شخص مبتلا شده و برای فرد و اطرافیان او با درد و رنج بسیار زیادی همراه است(۱). در بسیاری از موارد، بیمار مبتلا به اختلال وسواسی-جبری از غیرمنطقی بودن وسواس‌هایش آگاهی داشته و آن‌ها را خود-ناهمخوان (ایگودیس‌تونیک) می‌یابد. وسواس عملی که با هدف کاهش اضطراب فرد صورت می‌گیرد، حتی ممکن است منجر به افزایش دیسترس فرد شود؛ همچنین مقاومت در برابر انجام آن نیز برای فرد استرس‌زا است(۲).

میزان شیوع مادام‌العمر این اختلال، در جمعیت عمومی حدود دو تا سه درصد بوده و چهارمین اختلال شایع روان‌پزشکی پس از فوبیا (هراس)، اختلالات مرتبط با مواد و اختلال افسردگی اساسی است(۳). طبق بررسی‌های همه‌گیرشناختی انجام شده در اروپا، آسیا و آفریقا ثابت شده که این ارقام در تمام حوزه‌های فرهنگی مشابه است. در میان بزرگسالان احتمال ابتلای مرد و زن یکسان است، ولی نوجوانان پسر بیشتر از دخترها دچار اختلال وسواسی-جبری می‌شوند(۳-۲)، هر چند برخی مطالعات نشان داده‌اند زنان در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اختلال وسواسی-جبری در سراسر عمر خود هستند(۴). میانگین سن شروع این اختلال حدود بیست سالگی و البته در مردها مختصری زودتر (حدود نوزده سالگی) و در زن‌ها کمی دیرتر (حدود بیست‌ودوسالگی) است. اختلال وسواسی-جبری می‌تواند در نوجوانی، کودکی و حتی در برخی موارد در سن دوسالگی هم شروع شود. افراد مجرد بیشتر از متأهل‌ها به این اختلال مبتلا می‌شوند که البته این یافته ممکن است ثانویه به اختلال عملکرد ناشی از خود اختلال باشد؛ همان‌طور که شیوع کمتر در سیاه‌پوستان ممکن است ناشی از تشخیص کمتر اختلال به دلیل دسترسی پایین‌تر به سیستم‌های مراقبت سلامت باشد و نه تفاوت‌های نژادی(۳-۲).

اختلال وسواسی-جبری با بسیاری از اختلالات روانپزشکی همراهی دارد. شایعترین کوموربیدیتی‌ها اختلال افسردگی اساسی، اختلال شخصیت وسواسی، اختلال اضطراب منتشر، هراس اختصاصی و هراس اجتماعی است. همچنین ۹ درصد از مبتلایان سابقه اقدام به خودکشی را در طول عمر خود داشته‌اند(۵).

کژکاری سیستم نوروترانسمیتری سروتونرژیک، دوپامینرژیک و آدرنرژیک، تغییر عملکرد مدارها و روابط عصبی میان کورتکس اوربیتوفرونتال، anterior cingulate gyrus و هسته‌های قاعده‌ای از علل این اختلال عنوان شده‌اند. همچنین اختلال مذکور مؤلفه وراثتی قابل‌توجهی دارد(۶).

شایع‌ترین الگوهای تظاهر OCD به ترتیب شامل آلودگی، تردید مرضی، افکار مزاحم بدون وسواس عملی و در نهایت تقارن است(۲).

از آنجا که بسیاری از مبتلایان می‌کوشند علائم خود را از دیگران پنهان نگه دارند، اغلب آنان با پنج تا ده سال تأخیر به روان‌پزشک مراجعه می‌کنند. اختلال وسواسی-جبری معمولاً سیری درازمدت؛ اما متغیر به‌صورت نوسانی یا ثابت دارد. در نهایت حدود بیست تا سی درصد از بیماران مبتلا به این اختلال بهبود چشمگیر و چهل تا پنجاه درصد بهبود متوسط در علائم خود پیدا می‌کنند. در بیست تا چهل درصد موارد نیز، شدت اختلال ثابت مانده و یا افزایش می‌یابد. حدود یک‌سوم از بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری دچار اختلال افسردگی اساسی نیز هستند و خطر خودکشی در مورد تمام بیماران دچار اختلال وسواسی-جبری مطرح است(۳-۲).

رویکرد پذیرفته شده در درمان این اختلال، شروع با یک مهارکننده اختصاصی بازجذب سروتونین (SSRI) یا کلومیپرامین (از دسته TCAs) و در صورت عدم پاسخ، بکار بردن سایر دسته‌های دارویی به‌صورت آگمنتیشن و یا جایگزین کردن درمان است. با پیدایش داروهای

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/sjku.25.4.115]

سروتونرژیک، درصد بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری که احتمال دارد به درمان پاسخ دهند به پنجاه تا هفتاد درصد رسیده است(۲).

سایر روش‌های درمانی شامل روان‌درمانی، ECT (electro convulsive therapy) و در نهایت، روش‌های جراحی مغز در موارد مقاوم به درمان است(۳-۲).

با توجه به شیوع نسبتاً بالای این اختلال آزاردهنده که با کار و توان عملکردی فرد تداخل دارد و همچنین با درنظر گرفتن وجود درمان‌های متعدد اثبات شده، به نظر می‌رسد ارزیابی شیوع اختلال وسواسی-جبری در دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی، با هدف طرح‌ریزی برنامه‌های غربالگری و درمانی آتی، بتواند از رنج ناشی از اختلال عملکرد ناشی از اختلال، در این گروه تأثیرگذار جامعه بکاهد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مقطعی (توصیفی- تحلیلی) است که طی آن تمام دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی کردستان در دوران انجام مطالعه (سال ۱۳۹۷) مورد بررسی قرار گرفتند.

روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه ایی بود. سطح معناداری ۹۵ درصد در نظر گرفته شد و حجم نمونه با استفاده از رابطه $n= (Z/d)^2pq$ برابر با ۲۵۰ نفر به‌دست آمد.

پرسشنامه مورد استفاده پرسشنامه مادزلی بود (Maudsley Obsessive- Compulsive Inventory: MOCI) که توسط هاجسون و راچمن (Hodgson& Rachman ۱۹۹۷) به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات وسواسی تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ سؤال با دو گزینه درست و نادرست (نیمی با کلید درست و نیمی با کلید نادرست) است و در اعتباریابی اولیه در بیمارستان مادزلی، بیماران وسواسی را از بیماران نوروتیک دیگر در چهار جزء وارسی، شستشو- تمیزی، کندی-تکرار و تردید-دقت به‌خوبی تفکیک کرده است؛ بنابراین با استفاده از یک روش نمره‌گذاری ساده می‌توان یک نمره وسواسی کلی و چهار نمره فرعی به دست آورد. اجرای این پرسشنامه بسیار سریع و آسان است(۷).

هر پاسخی که با کلید نمره‌گذاری همخوانی دارد نمره یک دریافت می‌کند و در غیراین‌صورت نمره آن صفراست؛ بنابراین حداکثر نمره برای پنج مقیاس وسواس فکری، وارسی، شستشو، کندی-تکرار و وجدان شکاک به ترتیب عبارت‌اند از: ۷،۷،۱۱،۹،۳۰. عامل ۵ (نشخوار فکری) نمره‌گذاری نشده است؛ زیرا فقط روی سؤال‌های ۸،۲ وزن دارند. پاسخ صحیح به این دو سؤال نشخوار فکری است. ضریب پایایی محاسبه شده بین آزمون و آزمون مجدد بالا بوده است ۰/۸۹ = r (Hodgson& Rachman ۱۹۸۰). روایی و پایایی پرسشنامه و ترجمه‌های مختلف آن توسط Julio Sanchez و همکاران (۲۰۱۱)، مناسب ارزیابی شده است(۸). ترجمه فارسی این پرسشنامه در مطالعات قاسم زاده و همکاران (۱۳۸۴و۱۳۸۱) استفاده شده است(۱۱-۹).

با مراجعه حضوری و توضیح پرسشنامه به دانشجویان، پرسشنامه‌ها بین دانشجویان توزیع گردید

برای تحلیل داده‌های مطالعه از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. شیوع علائم وسواس فکری – عملی به‌صورت کلی و برحسب زیرمجموعه‌ها و همچنین بر حسب متغیرهای دیگر با فاصله اطمینان ۹۵٪ برآورد شد. همچنین برای بررسی فرضیات مطالعه از آزمون مجذور کای و یا آزمون دقیق فیشر استفاده شد. سطح معنی‌داری برابر ۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

۵۰/۸٪ شرکت‌کنندگان، مرد و ۴۹/۲٪ زن بودند.۸۹/۶٪ افراد، مجرد و ۱۰/۴٪ متأهل بودند. بیشتر دانشجویان، محصل مقطع علوم پایه بوده و در خوابگاه سکونت داشتند. میانگین و انحراف معیار سن افراد مورد مطالعه ۲/۵۳± ۷۱/ ۲۲ سال بود (جدول ۱).

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/sjku.25.4.115]

فراوانی وسواس (کلی)، ۵۴/۴٪ به‌دست آمد که بیشترین نوع آن، شک و تردید بود. با توجه به امکان وجود چند حوزه وسواس در یک فرد، مجموع فراوانی وسواس در تک تک حوزه‌ها از شیوع وسواس کلی بیشتر بود (جدول ۲).

شیوع وسواس فکری عملی (کلی) در دانشجویان پزشکی، محصلین مقطع علوم پایه، پسرها و دانشجویان مجرد بیشتر بود؛ اما این ارتباط معنی‌دار نبود. ارتباط بین محل سکونت با ابتلا به وسواس در افراد مورد مطالعه معنی‌دار بود (۰/۰۰۱ =P)؛ به‌طوری که شیوع وسواس فکری عملی در دانشجویانی که همراه خانواده زندگی می‌کردند؛ بیشترین فراوانی و در دانشجویان ساکن خوابگاه، کمترین فراوانی را داشت (جدول ۱).

بین سن و ابتلا به وسواس کلی، ارتباط معنی‌داری دیده نشد. (جدول ۲). از طرفی در ابعاد مختلف وسواس، در تحلیل با استفاده از تست من‌ویتنی، فقط در افراد مبتلا به وسواس شستشو، میانگین سنی افراد به‌طور معنی‌داری پایین‌تر بود (P= ۰/۰۳۰) (جدول ۲).

شیوع وسواس وارسی در دانشجویان پزشکی به‌طور معنی‌داری بالاتر از دانشجویان دندانپزشکی بود (P= ۰/۰۲)، ولی ارتباطی بین جنس، وضعیت تاهل، محل سکونت و مقطع تحصیلی، با این نوع از وسواس به‌دست نیامد (جدول ۳).

نتایج نشان‌دهنده شیوع بالاتر وسواس تردید در دانشجویان پزشکی، مقطع علوم پایه، پسر، مجرد و ساکن در منزل شخصی بود؛ ولی هیچ‌یک از نتایج، معنی‌دار نشد (جدول ۳).

شیوع وسواس شستشو در دانشجویان دندانپزشکی، دخترها، افراد مجرد و دانشجویانی که همراه با خانواده زندگی می‌کردند بالاتر بود؛ اما فقط در قسمت مقطع تحصیلی، در بین اکسترن‌ها این شیوع بالاتر، معنی‌دار به‌دست‌آمد (۰/۰۲۳ =P) (جدول ۳).

در بعد کندی و تکرار، افراد مبتلا، بیشتر از دانشجویان پزشکی و مقطع علوم پایه، دخترها، افراد مجرد و دانشجویانی که با خانواده خود زندگی می‌کنند، بوده اند. هرچند این ارتباط تنها در مورد محل سکونت، معنی‌دار بود (P= ۰/۰۰۶) (جدول ۳).

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک و تعیین ارتباط بین متغیرها با ابتلا به وسواس (کلی) در افراد مورد مطالعه

متغیر	نوع	وسواس کلی		P-Value
		بله	خیر	
رشته تحصیلی	پزشکی	۱۰۶(٪۵۶/۹۹)	۸۰(٪۴۳/۰۱)	۰/۱۶
	دندانپزشکی	۳۰(٪۴۶/۸۸)	۳۴(٪۵۳/۱۳)	
مقطع تحصیلی	علوم پایه	۵۲(٪۵۵/۳۲)	۴۲(٪۴۴/۶۸)	۰/۳۴۸
	فیزیوپاتولوژی	۲۱(٪۵۳/۸۵)	۱۸(٪۴۶/۱۵)	
	اکسترنی	۳۵(٪۶۲/۵)	۲۱(٪۳۷/۵)	
	اینترنی	۲۸(٪۴۵/۹)	۳۳(٪۵۴/۱)	
جنسیت	مرد	۷۲(٪۵۶/۶۹)	۵۵(٪۴۳/۳۱)	۰/۴۶
	زن	۶۴(٪۵۲/۰۳)	۵۹(٪۴۷/۹۷)	
وضعیت تأهل	متأهل	۱۳(٪۵۰)	۱۳ (٪۵۰)	۰/۶۳۴
	مجرد	۱۲۳(٪۵۴/۹۱)	۱۰۱(٪۴۵/۰۹)	
محل سکونت	منزل شخصی- اجاره‌ای	۲۶(٪۶۰/۴۷)	۱۷(٪۳۹/۵۳)	۰/۰۰۱

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/sjku.25.4.115]

خوابگاه	۷۵(٪۴۶/۳)	۸۷(٪۵۳/۷)
همراه با خانواده	۳۵(٪۷۷/۷۸)	۱۰(٪۲۲/۲۲)

جدول۲. توزیع فراوانی شیوع وسواس کلی و چهار بعد آن و تعیین ارتباط سن و ابتلا به انواع وسواس در افراد مورد مطالعه

متغیر کمی		فراوانی	درصد	میانگین سنی	انحراف معیار	P-Value
وسواس کلی	بله	۱۳۶	۵۴/۴	۲۲/۷۶	۲/۲۷	۰/۵۵
	خیر	۱۱۴	۴۵/۶	۲۲/۶۵	۲/۸۱	
وسواس وارسی	بله	۳۳	۱۳/۲	۲۲/۵۷	۲/۳۷	۰/۸۴
	خیر	۲۱۷	۸۶/۸	۲۲/۷۳	۲/۵۵	
وسواس تردید	بله	۱۱۲	۴۴/۸	۲۲/۵	۲/۴۵	۰/۳۳
	خیر	۱۳۸	۵۵/۲	۲۲/۸۸	۲/۵۸	
وسواس شستشو	بله	۳۰	۱۲	۲۱/۸۳	۱/۷	۰/۰۳
	خیر	۲۲۰	۸۸	۲۲/۸۳	۲/۶	
وسواس کندی و تکرار	بله	۲۸	۱۱/۲	۲۲/۰۷	۲/۰۳	۰/۱۸
	خیر	۲۲۲	۸۸/۸	۲۲/۷۹	۲/۵۷	

جدول ۳. تعیین ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با ابتلا به ابعاد مختلف وسواس در افراد مورد مطالعه

متغیر	نوع	وارسی	تردید	شستشو	کندی، تکرار
رشته تحصیلی	پزشکی	۳۰(٪۱۶/۳)	۹۰(٪۴۸/۳۹)	۲۲(٪۱۱/۸۳)	۲۲(٪۱۱/۸۳)
	دندانپزشکی	۳(٪۴/۶۹)	۲۲(٪۳۴/۳۸)	۸(٪۱۲/۵)	۶(٪۹/۳۸)
	P-Value	۰/۰۲	۰/۰۵۲	۰/۸۸	۰/۵۹
مقطع تحصیلی	علوم پایه	۱۴(٪۱۴/۸۹)	۴۵(٪۴۷/۸۷)	۱۵(٪۱۵/۹۶)	۱۳(٪۱۳/۸۳)
	فیزیوپاتولوژی	۳(٪۷/۶۹)	۱۶(٪۴۱/۰۳)	۴(٪۱۰/۲۶)	۵(٪۱۲/۸۲)
	اکسترنی	۸(٪۱۴/۲۹)	۲۴(٪۴۲/۸۶)	۱۰(٪۱۷/۸۶)	۶(٪۱۰/۷۱)
	اینترنی	۸ (٪۱۳/۱۱)	۲۷(٪۴۴/۲۶)	۱(٪۱/۶۴)	۴(٪۶/۵۶)
	P-Value	۰/۷۲۳	۰/۸۷	۰/۰۲۳	۰/۵۵
جنسیت	مرد	۱۶(٪۱۲/۶)	۵۷(٪۴۴/۸۸)	۱۳(٪۱۰/۲۴)	۱۳(٪۱۰/۲۴)
	زن	۱۷(٪۱۳/۸۲)	۵۵(٪۴۴/۷۲)	۱۷(٪۱۳/۸۲)	۱۵(٪۱۲/۲۰)
	P-Value	۰/۷۷	۰/۹۷	۰/۳۸	۰/۶۲
وضعیت تأهل	متأهل	۲(٪۷/۶۹)	۹(٪۳۴/۶۲)	۱(٪۳/۸۵)	۲(٪۷/۶۹)
	مجرد	۳۱(٪۱۳/۸۴)	۱۰۳(٪۴۵/۹۸)	۲۹(٪۱۲/۹۵)	۲۶(٪۱۱/۶۱)
	P-Value	۰/۳۸۱	۰/۲۷	۰/۱۷	۰/۵۴
محل سکونت	منزل	۸(٪۱۸/۶)	۲۳(٪۵۳/۴۹)	۲(٪۴/۶۵)	۲(٪۴/۶۵)
	خوابگاه	۱۸(٪۱۱/۱۱)	۹۶(٪۵۹/۲۶)	۱۹(٪۱۱/۷۳)	۱۵(٪۹/۲۶)
	همراه با خانواده	۷(٪۱۵/۵۶)	۲۲(٪۴۸/۸۹)	۹(٪۲۰)	۱۱(٪۲۴/۴۴)
	P-Value	۰/۳۸۱	۰/۲۱	۰/۰۸۵	۰/۰۰۶

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/sjku.25.4.115]

بحث

میزان شیوع علائم وسواس فکری عملی در جمعیت مورد مطالعه ما ۵۴/۴ درصد بود. این رقم در مطالعه صفرعلیزاده و همکاران (۱۳۹۳) در میان دانشجویان دانشگاه‌های خوی ۳۴/۲ درصد(۱)، در مطالعه قریشی و همکاران (۱۳۹۳) ۲۲/۲درصد(۱۲) و در مطالعه Shams و همکاران (۲۰۱۱) ۱۱/۲ درصد بوده‌است(۱۳). علت شیوع بالاتر در مطالعه حاضر را می‌توان به استفاده از پرسشنامه متفاوت نسبت داد. همچنین ما علائم وسواسی-جبری و نه افت شدید فانکشن را به عنوان موارد مثبت در نظر گرفتیم. مطالعه Shams و همکاران (۲۰۱۱) بر روی نوجوانان و در نتیجه جامعه متفاوت آماری انجام شده است(۱۳).

در مطالعه حاضر شیوع بعد شک و تردید با ۴۴/۸ درصد دارای بیشترین فراوانی و وسواس کندی و تکرار با ۱۱/۲ درصد دارای کمترین فراوانی بوده است. در مطالعه صفرعلیزاده و همکاران (۱۳۹۳) شیوع وسواس تردید با ۲۷/۵ درصد بیشترین فراوانی و وسواس تکرار با ۵/۶ درصد دارای کمترین فراوانی بوده که با مطالعه ما هم‌خوانی دارد(۱). در مطالعه صالحی و همکاران (۱۳۸۳) وسواس‌های آلودگی، وارسی و نظافت دارای بیشترین فراوانی بوده است(۱۴). مرز تشخیصی OCD همیشه آسان نیست و افراد ممکن است در دفعات مختلف نتایج متفاوتی را بروز دهند و این توجیه‌کننده نتایج گوناگون مطالعات است. شیوع وسواس فکری- عملی معمولاً تدریجی است و بیشتر در اوایل نوجوانی یا اوایل بزرگسالی و پس از یک رویداد استرس‌زا مثل دوران امتحان، حاملگی، زایمان و مشکلات در روابط عاطفی و شغلی ظاهر می‌شود. از طرفی تفاوت‌های موجود در دسترسی و مراجعه افراد به مراکز خدمات بهداشت روانی هم در ناهمگونی نتایج موثر است(۲). نتایج مطالعه ما نشان داد که ۱۲۷ نفر از دانشجویان جنس مذکر و ۱۲۳ نفر مؤنث بوده‌اند. بین ارتباط فراوانی علائم وسواس فکری–عملی در دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان با جنسیت رابطه معنی‌داری وجود نداشت. همچنین شیوع ابعاد مختلف وسواس در دو جنس زن و مرد تفاوت معنی‌دار آماری نداشت. در مطالعه صفرعلیزاده و همکاران (۱۳۹۳)(۱) و صادقیان و همکاران (۱۳۹۲)(۱۵) هم بین جنسیت با شیوع وسواس فکری عملی رابطه‌ای وجود نداشته‌است. مطالعه‌ی Yoldascan و همکاران (۲۰۰۹) با هدف تعیین شیوع اختلال وسواسی-جبری و فاکتورهای همراه با آن که بر روی ۸۰۰ دانشجو در ترکیه انجام شد، نشان داد ۴/۲ درصد دانشجویان اختلال وسواسی-جبری داشته و ارتباط معنی‌داری بین ابتلا به این اختلال با جنسیت مذکر مشاهده شد(۱۶). در مطالعه صالحی و همکاران (۱۳۸۳) وسواس‌های آلودگی، وارسی و نظافت دارای بیشترین فراوانی بوده و درصد فراوانی هر یک از آن‌ها در گروه زنان به طرز معنی‌داری بیشتر از گروه مردان است. پژوهش‌ها حاکی از این است که وسواس‌های شستشو و کنترل‌کردن در زنان از شیوع بیشتری برخوردار است(۱۴). یافته‌های این مطالعات، گوناگون و در نتیجه نتایج برخی از آنها با نتایج مطالعات ما هم‌خوان است. این ناهمگونی در نتایج در زمینه ارتباط وسواس و ابعاد آن با جنسیت را می‌توان به تفاوت در مناطق جغرافیایی و شیوه زندگی جامعه مورد مطالعه مربوط دانست. در مطالعه ما (۱۰/۴ درصد) از دانشجویان مورد مطالعه، متأهل و (۸۹/۶ درصد) مجرد بوده‌اند. بین فراوانی علائم وسواس فکری–عملی با وضعیت تأهل رابطه معنی‌داری به‌دست نیامد. در مطالعه صفرعلیزاده و همکاران (۱۳۹۳)(۱)، صادقیان و همکاران (۱۳۹۲)(۱۵)، مسعودزاده و همکاران (۱۳۸۶)(۱۷) و محمدزاده و همکاران (۱۳۸۹)(۱۸) هم بین وضعیت تأهل و شیوع اختلال وسواس فکری–عملی ارتباط معنی‌دار مشاهده نشده است. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۲/۵±۲۲/۷۱سال بوده است. نتایج تحلیلی که با استفاده از آزمون من‌ویتنی انجام شد، بین فراوانی علائم وسواس فکری–عملی در دانشجویان با میانگین سنی آن‌ها، رابطه معنی‌داری نشان نداد؛ اما شیوع علائم در بعد شستشو در میانگین سنی پایین‌تر به طرز معنی‌داری بالاتر بود. در مطالعه صفرعلیزاده و همکاران

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/sjku.25.4.115]

(۱۳۹۳)(۱) هم سن نقشی در شیوع این اختلال نداشته است. مطالعه Caraveo-Anduaga و همکاران (۲۰۰۴) که با هدف تعیین شیوع اختلال وسواسی-جبری در جمعیت ۶۵-۱۸ سال در مکزیک انجام شد، نشان داد که اختلال وسواسی-جبری در سنین (۳۴-۱۸ سال) شیوع بیشتری دارد(۱۹). این تفاوت‌ها می‌تواند مرتبط با تفاوت‌های جغرافیایی و فرهنگی، ابزارهای سنجش متفاوت و همچنین بررسی نکردن ارتباط حوزه‌های متفاوت وسواس با هر یک از متغیرهای دموگرافیک باشد. در مطالعه ما شیوع علائم وسواسی به‌طور کلی و همچنین بعد کندی و تکرار در دانشجویانی که همراه با خانواده زندگی می‌کردند بیشتر بود. علت این امر چندان مشخص نیست و ممکن است ناشی از تأثیر مناسک وسواسی سایر افراد خانواده بر شدت بیشتر علائم شرکت‌کنندگان باشد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش بیانگر میزان بالای فروانی وسواس در بین دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان است. بیشترین فراوانی در مطالعه ما مربوط به بعد تردید و کمترین فراوانی مربوط به بعدکندی و تکرار بود. همچنین شایع‌ترین بعد وسواس در زنان، شستشو و در مردان، وارسی بود. شیوع وسواس در دانشجویانی که با خانواده خود زندگی می‌کردند به‌طور معنی‌داری بالاتر از ساکنین خوابگاه گزارش شد. مبتلایان به وسواس شستشو، میانگین سنی پایین‌تری داشتند و شیوع این بعد در اکسترن‌ها بالاتر بود.

امیدواریم نتایج حاصل از این مطالعه، برای سایر مطالعات در مورد اختلال وسواسی-جبری کمک‌کننده باشد و باعث ارتقاء آگاهی در مورد مشکل موجود، هم برای مردم و هم برای مسئولین بهداشتی‌درمانی شود تا با بررسی دوره‌ای و غربالگری مناسب و با تشخیص و درمان زودرس این اختلال، از تأثیر همه‌جانبه آن بر عملکرد اجتماعی- تحصیلی و خانوادگی افراد مبتلا کاسته گردد.

محدودیت مطالعه ما عدم بررسی درصد افت عملکرد در حوزه‌های مختلف وسواس و بررسی ارتباط آن با متغیرهای دموگرافیک مختلف بود. انجام مطالعات مشابهی با لحاظ نمودن این مورد، می‌تواند نتایج شفاف‌تری در زمینه شیوع اختلال و ارتباط آن با متغیرهای مختلف، ارائه کند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه دوره دکترای عمومی با کد اخلاق IR.MUK.REC.1396.380 است. بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان و همکاری صمیمانه دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی دانشگاه قدردانی می‌شود.

منابع

1.Safaralizadeh F, Bagheriyeh F. The prevalence obsessive-compulsive disorder in students in Khoy University in 2013. IJPN. 2014;2(2):13-21.
2.Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry (Eleventh edition). Philadelphia: Wolters Kluwer, 2007; 418-427.
3.Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2017;1785-1798.
4.Fawcett EJ, Power H, Fawcett JM. Women Are at Greater Risk of OCD Than Men: A Meta-Analytic Review of OCD Prevalence Worldwide. J Clin Psychiatry. 2020; 23:81(4).
5.Brakoulias V, Starcevic V, Belloch A, Brown C, Ferrao YA, Fontenelle LF, et al. Comorbidity, age of onset and suicidality in obsessive–compulsive disorder (OCD): comppsych. 2017;76:79-86.
6.Bokor G, Anderson PD. Obsessive–compulsive disorder. J Pharm Pract. 2014;27(2):116-30.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/sjku.25.4.115]

7.Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. Behav Res Ther. 1977;15(5):389-95.
8.Sánchez-Meca J, López-Pina JA, López-López JA, Marín-Martínez F, Rosa-Alcázar AI, Gómez-Conesa A. The Maudsley obsessive-compulsive inventory: a reliability generalization meta-analysis. Rev Int Psicol Ter Psicol. 2011;11(3):473-93.
9.Ghassemzadeh H, Khamseh A, Ebrahimkhani N. Demographic variables and clinical features of obsessive-compulsive disorder in Iran: A second report. Obsessive-compulsive disorder research. 2005:243-71.
10.Ghassemzadeh H, Mojtabai R, Khamseh A, Ebrahimkhani N, Issazadegan AA, Saif-Nobakht, Z. Symptoms of OCD in a sample of Iranian patients. Int J Soc Psychiatry. 2002; 1, 20-28.
11.Ghassemzadeh H, Bolhari J, Birashk B, Salavati M. Responsibility attitude in a sample of Iranian obsessive- compulsive patients. Int J Soc Psychiatry. 2005; 51, 13-22.
12.Ghoreishi SA, Nikmanesh S. Prevalence of Obsessive-Compulsive Disorder and its relationship with anxiety symptoms in students of Zanjan universities (2009). J Kermanshah Univ Med Sci. 2014; 18: 303-312.
13.Shams G, Foroughi E, Esmaili Y, Amini H, Ebrahimkhani N. Prevalence Rates of Obsessive-Compulsive Symptoms and Psychiatric Comorbidity Among Adolescents in Iran. Acta Med Iran. 2011; 49(10):680-687.
14.Salehi M, Salarifar M, Hadian M. Frequency of Patterns of Obsessive - Compulsive Symptoms. Advances in Cognitive Science. 2004; 6 (1 and 2) :87-94.
15.Sadeghian H, Khodaie Ardakani MR, Tamizi Z, Khodaie A. Symptomology of patients with obsessive compulsive disorders when referring to clinical centers in Tehran. IJPN. 2013;1(2):21-29.
16.Yoldascan E, Ozenli Y, Kutlu O, Topal K, Bozkurt A. Prevalence of obsessivecompulsive disorder in Turkish university students and assessment of associated factors. BMC Psychiatry. 2009; 9(40):1-8.
17.Massoudzadeh A. A survey of Obsessive-Compulsive Disorder prevalence among High school girl students in Sari. J Mazandaran Univ Med Sci 2007; 17 (60):95-101.
18.Mohammad zadeh A, Yaghubi H, Jafari I. Comorbidity of depression and obsessive compulsive disorder subtypes in non-clinical samples.. Fundam. Mental Health. 2010; 2(46): 506-13. [Persian]
19.Caraveo-Anduaga JJ, Bermúdez EC. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in Mexico City. Salud Mental. 2004;27(2):65-73.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/sjku.25.4.115]