

بررسی فراوانی شکایات ادراری در مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری و رابطه آن با میزان وسواس، اضطراب و افسردگی آنها

شهلا آکوچکیان^۱، فاطمه صالحی^۲، مصطفی نجفی^۳، آسیه الماسی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: اختلال وسواسی-جبری (Obsessive-compulsive disorder یا OCD) در سیستم طبقه‌بندی 5th Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) Edition که در سال ۲۰۱۳ منتشر شد، فصل جداگانه‌ای را به خود اختصاص داد که با عقاید، تصاویر، نشخوارها، افکار ناخواسته و اضطرابی به صورت مزاحم و مکرر و یا رفتارهای ذهنی و عملی تکرار شونده تعریف می‌شود. در بررسی‌های بالینی بیماران مبتلا به OCD، مواردی از شکایات بیماران از علائم ادراری وجود دارد و این فرضیه را مطرح می‌کند که اختلال وسواسی-جبری با علائم ارولوزی مانند تکرار ادرار و... در ارتباط می‌باشد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر در سال ۱۳۹۳ بر روی ۱۰۰ بیمار مراجعه کننده به درمانگاه وسواس وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت. جهت تعیین شدت ابتلای بیمار به وسواس، از پرسش‌نامه نمره‌دهی افکار و رفتارهای وسواسی Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (یا Y-BOCS) و جهت بررسی میزان اضطراب و افسردگی از مقیاس نمره‌دهی بیمارستانی اضطراب و افسردگی (Hospital anxiety and depression scale یا HADS) استفاده شد. برای بررسی نمره علائم ادراری نیز پرسش‌نامه بررسی علائم مجاری ادراری تحتانی (Lower urinary tract symptoms questionnaire یا LUTSQ) و چک‌لیستی شامل ۲۵ علامت مربوط به علائم ادراری مورد استفاده قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های χ^2 ، t و آزمون‌های آنالیز واریانس یک‌طرفه و همبستگی Pearson در نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: میانگین نمره علائم ادراری در بیماران مورد مطالعه، $6/8 \pm 11/1$ با دامنه ۰-۲۷ بود. بین نمره علائم ادراری و نمره اختلال وسواسی-جبری همبستگی مستقیم و معنی‌داری وجود داشت ($P = 0/022$). همچنین، بین نمره اضطراب و افسردگی و علائم ادراری نیز همبستگی مستقیمی مشاهده شد ($P < 0/001$). از طرف دیگر، همبستگی مستقیمی بین نمره اختلال وسواسی-جبری و نمره اضطراب و افسردگی بود ($P = 0/049$).

نتیجه‌گیری: اختلال وسواس در بیش از نیمی از مشارکت‌کنندگان با علائم ادراری همراه بود و در ۷۴ درصد بیماران علائم همبود اختلال اضطراب و افسردگی نیز وجود داشت. بنابراین، در مصاحبه و درمان این بیماران باید به این همبودی‌ها توجه نمود و در مداخلات درمانی به درمان آنها نیز اهتمام ورزید تا از سرگردانی بیماران به خصوص در زمینه شکایات ادراری جلوگیری شود.

واژه‌های کلیدی: اختلال وسواسی-جبری، علائم ادراری، اضطراب، افسردگی

ارجاع: آکوچکیان شهلا، صالحی فاطمه، نجفی مصطفی، الماسی آسیه. بررسی فراوانی شکایات ادراری در مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری و رابطه آن با میزان وسواس، اضطراب و افسردگی آنها. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۵؛ ۱۴ (۱): ۷-۱۳.

پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱/۷

دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۰/۱۷

اختلالات مرتبط با آن اختصاص داد که شامل اختلالات بدشکلی بدن، اختلال انباشتن اشیاء (Hoarding disorder)، اختلال کندن موها و اختلال خراشیدن پوست می‌باشد (۲). شیوع این اختلال در جمعیت عادی ۳-۲ درصد و در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه‌های روان‌پزشکی تا ۱۰ درصد گزارش شده است (۱). علائم اختلال وسواسی-جبری بسیار متنوع است و طیفی از افکار نافذ و اشتغال خاطر تا اعمال و آداب وسواسی را در برمی‌گیرد. علائم به قدری متنوع است که

مقدمه

اختلال وسواسی-جبری (Obsessive-compulsive disorder یا OCD) در سیستم طبقه‌بندی (DSM-IV-TR) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition-Text Revision جزء اختلالات اضطرابی طبقه‌بندی شده است (۱)، اما در DSM در ویرایش پنجم خود (DSM-5) که در سال ۲۰۱۳ منتشر شد، فصل جدیدی را به OCD و

۱- دانشیار، مرکز تحقیقات روان‌تنی، گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- کارشناس ارشد روان‌شناسی، مرکز تحقیقات روان‌تنی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

Email: najafimostafa@med.mui.ac.ir

نویسنده مسؤول: مصطفی نجفی

اورولوژی می‌گردد. بی‌اختیاری ادرار، تکرر ادراری و دستپاچی برای ادرار کردن از جمله علایم ادراری هستند که این افراد را در زمینه اورولوژی مجبور به درمان می‌کند. بنابراین، با توجه به فراوانی این علایم در بیماران مبتلا به وسواس و همچنین، به دلیل سردرگمی این بیماران در تشخیص عوامل مؤثر بر مشکلات ادراری و محدودیت پژوهش در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی شکایات ادراری در مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری و رابطه آن با برخی خصوصیات دموگرافیک بیماران و میزان اضطراب و افسردگی آن‌ها انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۳ در درمانگاه وسواس وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به انجام رسید. جامعه آماری مطالعه را بیماران مبتلا به وسواس مراجعه کننده به این مرکز تشکیل دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل بیماران مبتلا به وسواس، موافقت بیمار برای شرکت در مطالعه، داشتن سواد خواندن و نوشتن، دامنه سنی ۶۵-۱۵ سال، نداشتن معلولیت جسمی ناتوان کننده و عقب‌ماندگی ذهنی و نداشتن اختلال روان‌شناختی بود. همچنین، ابتلای بیمار به اختلالات شناخته شده مجاری ادراری و عدم همکاری در تکمیل پرسش‌نامه‌ها، به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود و خروج با نظارت، معاینه و مصاحبه توسط پزشک متخصص تأیید گردید.

حجم نمونه مورد نیاز با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه جهت مطالعات شیوع و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، شیوع علایم ادراری در بیماران مبتلا به وسواس که به علت نبود مطالعه مشابه به میزان ۰/۵ در نظر گرفته شد و همچنین، پذیرش میزان خطای ۰/۱، تعداد ۹۶ بیمار در نظر گرفته شد که جهت اطمینان بیشتر، ۱۰۰ بیمار مورد مطالعه قرار گرفتند.

روش اجرای تحقیق بدین ترتیب بود که بعد از تأیید و تصویب طرح، بیماران مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی وسواس (که یک درمانگاه مرجع جهت بیماران مبتلا به وسواس به ویژه بیماران وسواس با محتوای مذهبی است) که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب شدند و پس از توجیه آن‌ها در مورد اهداف طرح، وجود علایم ادراری و سایر اطلاعات دموگرافیک و سوابق بیماری آنان در پرسش‌نامه ویژه‌ای که به همین منظور تهیه شده بود، ثبت گردید. جهت تعیین شدت ابتلای بیمار به وسواس، از پرسش‌نامه نمره‌دهی افکار و رفتارهای وسواسی (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale) یا Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل ۱۰ سؤال چهار گزینه‌ای می‌باشد که ۵ سؤال بخش اول آن مربوط به افکار وسواسی و ۵ سؤال بخش دوم آن در مورد اعمال وسواسی بود. پرسش‌نامه Y-BOCS توسط Goodman و همکاران جهت تعیین شدت اختلال وسواسی-جبری طراحی شد. نقطه برش مقیاس، ۱۶ و بالاتر از ۱۶ در نظر گرفته شد. پایایی و همسانی درونی در سطح قابل قبول تا خوب و در دامنه ۹۱-۶۹ گزارش شده است (۱۵). رادفر و همکاران به روش بازآزمایی به فاصله دو هفته، همبستگی این ابزار را ۰/۸۴ و همگرایی آن را با پرسش‌نامه MOCI، ۰/۷۸ بیان نمودند (۱۶).

مقیاس نمره‌دهی بیمارستانی اضطراب و افسردگی (Hospital anxiety and depression scale یا HADS) یک پرسش‌نامه ۱۴ سؤالی شامل دو مقیاس اضطراب و افسردگی می‌باشد که ۷ سؤال آن مربوط به بررسی اضطراب و ۷ سؤال دیگر درباره بررسی افسردگی است. در مجموع، از

دو فرد دچار اختلال می‌توانند علایمی کاملاً متفاوت و بدون همپوشانی داشته باشند (۳). قاسم‌زاده و همکاران علایم اختلال وسواسی-جبری را با مقیاس سنجش Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI) در نمونه بیماران ایرانی بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که شک و بلا تکلیفی، رایج‌ترین وسواس فکری و شستن، شایع‌ترین وسواس عملی در کل نمونه‌ها است (۴). ترس از کثیفی و آلودگی و افکار وسواسی درباره کثیف بودن خود و وسواس شستن، بیشتر در زنان متداول می‌باشد؛ در حالی که افکار کفرآمیز و وسواس‌های نظم و ترتیب در مردان فراوانی بیشتری دارد (۴).

به جز مطالعات گسترده در زمینه تنوع علایم اختلال وسواس و نقش مذهب در پدیدارشناسی این اختلال، مسأله مهم دیگر، همبودی اختلال وسواس با سایر اختلالات روان‌پزشکی است. نتایج برخی مطالعات نشان داده است که بین اختلال شخصیتی وسواسی-جبری و علایم اختلال رابطه وجود دارد (۶). در مطالعه انجام گرفته در کشور مصر، گزارش شد که متداول‌ترین وسواس‌های فکری، وسواس‌های مذهبی و آلودگی (۶۰ درصد) و جسمی (۴۹ درصد) و متداول‌ترین وسواس‌های عملی، آداب‌های وسواسی تکرار کردن (۶۸ درصد)، تمیز کردن و شستشو (۶۳ درصد) و واریسی کردن (۵۸ درصد) می‌باشند. همچنین، نتایج حاکی از آن است که یک سوم بیماران، هم‌ابتلائی با اختلال افسردگی داشتند (۷). چندین مطالعه نشان داده‌اند که اختلالات روانی از جمله اختلال افسردگی ماژور (Major depressive disorder یا MDD) و سایر اختلالات اضطرابی می‌توانند با اختلال وسواسی-جبری همراه شوند (۸-۱۱).

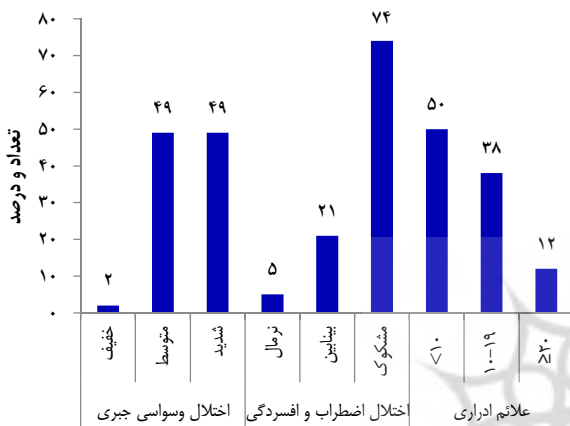
در مطالعه Zhang و همکاران، بین شدت استرس و شدت علایم ادراری ارتباط مستقیم و معنی‌داری مشاهده گردید (۱۲). نتایج مطالعه Perry و همکاران نشان داد که اضطراب و افسردگی با بروز یا تشدید علایم ادراری در بیماران همبستگی بالایی دارد و به انجام مداخلات روان‌شناختی گسترده‌تری در درمان این بیماران توصیه شده است (۱۳).

در تحقیق دستچردی در دانشگاه آزاد اسلامی یزد، ۱۰۰ بیمار مبتلا به بی‌اختیاری و تکرر ادرار که به کلینیک‌های اورولوژی یزد مراجعه کرده بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. در مطالعه او، شیوع اختلال وسواسی-جبری در بیماران، ۱۲ برابر شیوع آن در جامعه عادی بود (۱۴). متغیرهای فرهنگی می‌توانند بر تظاهرات اختلال وسواسی-جبری تأثیرگذار باشند. مذهب به عنوان یک پدیده فرهنگی می‌تواند نقش یک واسطه را در اختلال وسواسی-جبری ایفا کند؛ همان طوری که در زمینه پدیدارشناسی اختلال وسواسی-جبری نیز مشاهده شده است (۴). در یک جامعه مذهبی، علایم بیماری می‌تواند خود را در زمینه عقاید یا آداب مذهبی نشان دهد (۷). یکی از این آداب مذهبی، طهارت و وسواس نجس و پاکی است که منجر به ترس شدید بیماران از آلوده شدن به نجاست به خصوص ادرار می‌شود.

سؤال پژوهشی مطالعه حاضر آن بود که فراوانی بیمارانی که مبتلا به اختلال وسواس هستند و به علت ابتلا به این بیماری و ترس از نجس شدن و اجتناب از نجاست، به شکل بیمارگونه ممکن است دچار علایم اورولوژی از جمله تکرر ادرار یا احساس فشار برای دفع ادرار و یا خروج قطره‌ای ادرار گردند و با تفکر ابتلا به بیماری مجاری ادراری به متخصصان این رشته مراجعه می‌نمایند، چقدر می‌باشد؟ این بیماران گاهی به علت آرایه علایم بالینی روان‌تنی، تحت درمان‌های اورولوژی قرار می‌گیرند که این کار منجر به عدم تشخیص بیماری اصلی به مدت طولانی و دریافت درمان‌های غیر ضروری و مربوط به بیماری‌های

هر قسمت ۲۱-۱۰ امتیاز کسب می‌گردد (نمره صفر تا ۷ به معنای سالم بودن، ۸-۱۰ اختلال بینابینی و بالاتر از ۱۱ مشکوک به اختلال در نظر گرفته می‌شود) (۱۷). Bjelland و همکاران، رویی و پایایی این پرسش‌نامه را با مرور ۷۴۷ مقاله که در آن‌ها از این ابزار استفاده شده بود، بررسی کردند. نتایج بررسی‌ها، عملکرد مناسب پرسش‌نامه HADS را در ارزیابی اولیه علائم و شدت اختلالات اضطرابی و افسردگی در بیماران جسمی- روانی جمعیت عمومی نشان داد (۱۸). کاپوایی و همکاران، ضریب Cronbach's alpha برای نمرات افسردگی و اضطراب در جمعیت ایرانی را بین ۸۰ تا ۹۰ درصد گزارش نمودند (۱۹). برای بررسی نمره علائم ادراری، از پرسش‌نامه بررسی علائم مجاری ادراری تحتانی (Lower urinary tract symptoms questionnaire) یا LUTSQ) برگرفته از چک‌لیستی شامل ۲۵ علامت مربوط به علائم ادراری استفاده گردید. علائم ادراری مورد بررسی در این بیماران شامل بی‌اختیاری ادرار، نشت ادرار، دستپاچگی برای ادرار کردن، احساس باقی ماندن ادرار و احساس نشت ادرار بعد از پایان ادرار کردن و ... بود. این پرسش‌نامه به صورت ۱۰ سؤالی و در طیف لیکرت پنج درجه‌ای از صفر تا ۴ تنظیم و نمره‌دهی می‌شود؛ بدین ترتیب که برای هر سؤال با توجه به جواب آن، یک نمره (از صفر تا چهار) اختصاص داده می‌شود و در پایان جمع نمرات محاسبه می‌گردد (۲۰، ۱۲).

در نهایت، داده‌ها با استفاده از آزمون‌های t، ANOVA و آزمون‌های یک‌طرفه و همبستگی Pearson در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ (version 23, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.



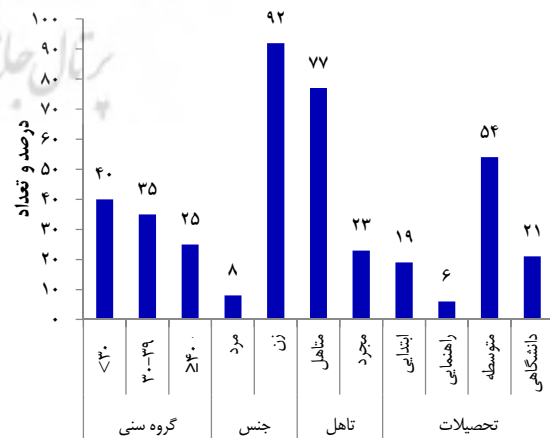
شکل ۲. توزیع فراوانی اختلال وسواسی- جبری و اضطراب و افسردگی و علائم ادراری در مشارکت کنندگان

در مطالعه حاضر ۱۰۰ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سن بیماران، ۳۴/۳ ± ۱۰/۹ سال با دامنه ۶۳-۱۶ سال بود. میانگین مدت ابتلا به اختلال وسواسی در مشارکت کنندگان، ۸/۸۷ ± ۸/۵ سال با دامنه ۶ ماه تا ۴۲ سال به دست آمد. همچنین، مدت ابتلا به بیماری در ۳۶ نفر کمتر از ۵ سال، در ۳۴ نفر بین ۵-۹ سال و در ۳۰ نفر ۱۰ سال و بیشتر بود. در شکل ۱، توزیع متغیرهای دموگرافیک بیماران مورد مطالعه نشان داده شده است.

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که بین نمره علائم ادراری و نمره اختلال وسواسی- جبری همبستگی مستقیمی به میزان ۲۳ درصد وجود داشت که طبق آزمون Pearson، این همبستگی معنی‌دار بود ($P = ۰/۰۲۲$). همچنین، بین نمره اضطراب و افسردگی و علائم ادراری نیز همبستگی مستقیم (۵۳ درصد) و معنی‌داری ($P = ۰/۰۰۱$) مشاهده شد. از طرف دیگر، بین نمره اختلال وسواسی- جبری و نمره اضطراب و افسردگی همبستگی مستقیم (۲۰ درصد) و معنی‌داری ($P = ۰/۰۴۹$) وجود داشت، اما بین مدت ابتلا به اختلال وسواسی- جبری و سه متغیر مذکور (علائم ادراری، نمره اختلال وسواسی- جبری و نمره اضطراب و افسردگی) رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. نتایج در جدول ۱ ارائه شده است.

یافته‌ها

در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمره اختلال وسواسی- جبری، اضطراب و افسردگی و علائم ادراری بر حسب مشخصات دموگرافیک بیماران آمده است. نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه بر روی داده‌های حاصل شده نشان داد که شدت علائم ادراری بر حسب سن اختلاف معنی‌داری داشت و در افراد بالای ۴۰ سال بیشتر بود. همچنین، نمره علائم اضطراب و افسردگی بر حسب سطح تحصیلات، تفاوت معنی‌داری را نشان داد و در افراد با تحصیلات



شکل ۱. توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک مشارکت کنندگان

در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمره اختلال وسواسی- جبری، اضطراب و افسردگی و علائم ادراری بر حسب مشخصات دموگرافیک بیماران آمده است. نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه بر روی داده‌های حاصل شده نشان داد که شدت علائم ادراری بر حسب سن اختلاف معنی‌داری داشت و در افراد بالای ۴۰ سال بیشتر بود. همچنین، نمره علائم اضطراب و افسردگی بر حسب سطح تحصیلات، تفاوت معنی‌داری را نشان داد و در افراد با تحصیلات

در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمره اختلال وسواسی- جبری، اضطراب و افسردگی و علائم ادراری بر حسب مشخصات دموگرافیک بیماران آمده است. نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه بر روی داده‌های حاصل شده نشان داد که شدت علائم ادراری بر حسب سن اختلاف معنی‌داری داشت و در افراد بالای ۴۰ سال بیشتر بود. همچنین، نمره علائم اضطراب و افسردگی بر حسب سطح تحصیلات، تفاوت معنی‌داری را نشان داد و در افراد با تحصیلات

همبود اختلال اضطراب و افسردگی را داشتند و حداقل نیمی از بیماران، دارای علائم ادراری بودند. از آن جایی که شایع‌ترین وسواس‌ها شامل ترس از آلودگی، شک کردن مکرر به نجس شدن و نیاز به طهارت می‌باشد، در مشارکت کنندگان مطالعه حاضر که اعمال عبادی و طهارت از واجبات شریعت است، شک به پاکی و نجاست در افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری مهم بود و باعث تمرکز بیمار روی وضعیت دفعی می‌شد و زمینه بروز علائم ادراری را بیشتر فراهم می‌کرد. حدود ۴-۸ درصد جمعیت جهان از مشکل بی‌اختیاری ادرار رنج می‌برند. در این عارضه، فرد از نشت غیر ارادی ادرار شکایت دارد. این بیماری مسأله بسیار شایع در مراجعه کنندگان به درمانگاه ارولوژی است (۲۲، ۲۱)؛ در حالی که در مطالعه حاضر بیش از نیمی از بیماران مبتلا به اختلال وسواس، از شکایات ادراری رنج می‌بردند.

فعالیت‌های پژوهشی انجام گرفته در حیطه مطالعات روان‌تنی، تأثیر استرس بر جسم و نقش آن در بروز و یا تشدید شکایات جسمی را تأیید کرده‌اند (۲۳-۸) که همسو با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد.

نتایج بررسی Perry و همکاران نشان داد که اضطراب و افسردگی با بروز یا تشدید علائم ادراری در بیماران همبستگی بالایی دارد (۱۳) که با نتایج حاصل از مطالعه حاضر مبنی بر وجود رابطه معنی‌دار بین علائم ادراری و میزان اضطراب و افسردگی بیماران همسو می‌باشد. دست‌چندی در مطالعه خود به این نتیجه رسید که شیوع اختلال وسواسی-جبری در بیماران مبتلا به بی‌اختیاری و تکرر ادرار، ۱۲ برابر شیوع آن در جامعه عادی بود (۱۴) که این نتایج با یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر همخوانی داشت. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، در بیماران مبتلا به اختلال وسواس، علائم و شکایات ادراری شیوع بالایی داشت که در درمان بیماران باید به طور جدی به آن توجه نمود؛ چرا که در جامعه مسلمان، آداب طهارت و پاکی از اهمیت بالاتری نسبت به جوامع دیگر برخوردار است و به همین نسبت حساسیت بیشتری را در بیماران برمی‌انگیزد و روان‌پزشک بدون توجه به این مشکل بیمار نمی‌تواند درمان موفقیت‌آمیزی داشته باشد.

ابتدایی، بالاتر بود، اما سایر متغیرهای دموگرافیک تأثیر معنی‌داری در نمره اختلال وسواسی-جبری، اختلال اضطراب و افسردگی و علائم ادراری نداشت.

جدول ۱. همبستگی بین علائم ادراری و نمره اختلال وسواسی-جبری، اضطراب و افسردگی و مدت بیماری

متغیر	مقدار همبستگی	P
اختلال وسواسی-جبری	علائم ادراری	۰/۲۳
	اضطراب و افسردگی	۰/۲۰
	مدت بیماری	-۰/۰۵
	سن	-۰/۱۲
	اختلال وسواسی-جبری	۰/۲۳
علائم ادراری	اضطراب و افسردگی	۰/۵۳
	مدت بیماری	۰/۰۲
	سن	۰/۱۳
	اختلال وسواسی-جبری	۰/۲۰
	علائم ادراری	-۰/۰۱
اضطراب و افسردگی	مدت بیماری	۰/۰۱
	سن	۰/۱۷
	اختلال وسواسی-جبری	۰/۲۰
	علائم ادراری	-۰/۰۱
	مدت بیماری	۰/۹۱

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع بالای شکایات ادراری و همچنین، اختلال وسواسی-جبری، مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی شکایات ادراری در مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری و رابطه آن با برخی خصوصیات دموگرافیک بیماران و میزان وسواس، اضطراب و افسردگی آن‌ها انجام گردید.

بنابر نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، حدود نیمی از بیماران مراجعه کننده به اختلال وسواسی-جبری متوسط و نیمی دیگر به اختلال وسواسی-جبری شدید مبتلا بودند که از بین این افراد، حداقل ۷۴ درصد بیماران علائم

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره اختلال وسواسی-جبری، اضطراب و افسردگی و علائم ادراری بر حسب مشخصات دموگرافیک

متغیر	اختلال وسواسی-جبری		اضطراب و افسردگی		علائم ادراری	
	میانگین ± انحراف معیار	P	میانگین ± انحراف معیار	P	میانگین ± انحراف معیار	P
سن (سال)	زیر ۳۰	۲۷/۳ ± ۵/۶	۰/۱۸۰	۱۴/۴ ± ۵/۱	۰/۰۹۰	۹/۰ ± ۵/۶
	۳۰-۳۹	۲۴/۷ ± ۵/۲		۱۳/۸ ± ۵/۹		۱۱/۷ ± ۷/۲
	۴۰ و بیشتر	۲۵/۵ ± ۸/۰		۱۷/۰ ± ۶/۲		۱۳/۴ ± ۷/۱
جنسیت	مرد	۲۷/۰ ± ۸/۸	۰/۶۳۰	۱۴/۰ ± ۶/۵	۰/۶۶۰	۹/۱ ± ۵/۰
	زن	۲۵/۹ ± ۶/۰		۱۴/۹ ± ۵/۷		۱۱/۲ ± ۶/۹
تأهل	متأهل	۲۶/۱ ± ۶/۲	۰/۸۰۰	۱۵/۴ ± ۵/۸	۰/۱۰۰	۱۱/۱ ± ۷/۱
	مجرد	۲۵/۷ ± ۶/۲		۱۳/۱ ± ۵/۴		۱۰/۸ ± ۵/۶
تحصیلات	ابتدایی	۲۵/۷ ± ۵/۶	۰/۹۱۰	۱۸/۳ ± ۸/۱	۰/۰۲۵	۱۳/۸ ± ۶/۹
	راهنمایی	۲۴/۸ ± ۷/۴		۱۳/۳ ± ۳/۶		۹/۷ ± ۴/۴
	متوسطه	۲۶/۴ ± ۶/۴		۱۴/۵ ± ۴/۸		۱۱/۱ ± ۶/۷
	دانشگاهی	۲۵/۵ ± ۶/۱		۱۳/۲ ± ۴/۹		۸/۷ ± ۶/۷

پرسش‌نامه و چک‌لیست برای هر بیمار بسیار زمان‌بر بود و به ناچار باید انجام می‌شد که با توجه به بیماران و رابطه درمانی خوب برقرار شده، بیماران تشویق به همکاری شدند.

محدودیت دیگر مطالعه حاضر، تفاوت معنی‌دار جنسیت مراجعین است. بود که بیشتر آنان را زنان تشکیل دادند و این سؤال که آیا جنسیت در بالا بودن شکایات ادراری نقش دارد یا نه؟ از نتایج این مطالعه مشخص نمی‌شود. همچنین، به دلیل این که درمانگاه وسواس یک درمانگاه مرجع به خصوص برای بیماران مبتلا به اختلال وسواس با محتوای مذهبی می‌باشد، در مطالعه حاضر تفکیک بیماران انجام نگرفت که آیا بیماران غیر مذهبی با وسواس‌های غیر مذهبی نیز به همین شدت شکایات ادراری دارند یا خیر؟

پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای در زمینه بررسی فراوانی اختلال وسواسی - جبری در مراجعان به درمانگاه‌ها و کلینیک‌های اورولوژی انجام شود. همچنین، یک مطالعه مقایسه‌ای بین فراوانی شکایات ادراری بین بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی و اختلال وسواس انجام گیرد تا دقیق‌تر بتوان ارزیابی کرد که این شکایات ادراری تا چه حد به ماهیت اختلال وسواس ارتباط دارد. بهتر است مقایسه‌ای به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون، جهت بررسی تأثیر درمان اختلال وسواس بر علائم ادراری در بیماران مبتلا به وسواس دارای علائم ادراری انجام شود و مقایسه‌ای نیز بین فراوانی شکایات ادراری در بیماران مبتلا به وسواس‌های با محتوای مذهبی و غیر مذهبی صورت گیرد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر حاصل پایان‌نامه دکتری عمومی خانم فاطمه صالحی بود که با شماره ۳۹۳۶۲۹ در حوزه معاونت پژوهش و فن‌آوری دانشگاه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تصویب شد. بدین وسیله از حمایت‌های معاونت پژوهش و فن‌آوری دانشگاه، مرکز تحقیقات روان‌تنی و مرکز تحقیقات علوم رفتاری تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر، وجود رابطه معنی‌دار بین اختلال وسواسی - جبری و اضطراب و افسردگی می‌باشد که با نتایج تحقیقات Paul و همکاران (۲۴) و Desouky و همکاران (۲۵) مطابقت دارد. در مطالعه Zhang و همکاران نیز بین شدت اختلال استرس و شدت علائم ادراری ارتباط مستقیم و معنی‌داری مشاهده گردید. بیماران مبتلا به وسواس سطح اضطراب و استرس بالایی دارند که می‌تواند از این بعد هم توجه‌کننده علائم ادراری زیاد در آنها باشد (۱۲) و این یافته در پژوهش حاضر تأیید گردید.

مطابق با نتایج مطالعه حاضر، مشکلات ادراری با سن رابطه معنی‌داری داشت و لازم است در مطالعات بعدی به کنترل این عامل توجه شود. یافته دیگر پژوهش حاضر، وجود ارتباط معنی‌دار معکوس بین میزان افسردگی و اضطراب و میزان تحصیلات بیمار بود؛ بدین معنی که هرچه سطح تحصیلات بیمار پایین‌تر بود، میزان اضطراب و افسردگی در او بیشتر نشان داده شد و با یافته‌های حاصل از مطالعه Crespo و همکاران در اسپانیا (۲۶)، همخوانی داشت. آنان در مطالعه خود دریافتند که افزایش سنوات تحصیلی، اثر حفاظت‌کننده زیاد و معنی‌داری بر سلامت روانی افراد دارد؛ به طوری که احتمال کاهش میزان افسردگی در آنها ۶/۵ درصد می‌باشد (۲۶).

بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر و مقایسه آن با دیگر مطالعات، شیوع علائم ادراری در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی - جبری بالا بود و از طرف دیگر، درصد بالایی از بیماران مبتلا به اختلال ادراری، دچار اختلال روان‌شناختی دیگری همچون اضطراب و افسردگی می‌باشند و از آنجایی که بر هم‌کنش عوامل مختلف روان‌شناختی می‌تواند منجر به بروز اختلالات روان‌تنی فراوانی از جمله علائم ادراری شود و کیفیت زندگی بیماران را تحت تأثیر قرار دهد، لازم است بیمارانی که با علائم ادراری و با شکایاتی مانند تکرر ادرار مراجعه می‌کنند، از نظر اختلالات روان‌شناختی و به ویژه ابتلا به اختلال وسواسی - جبری مورد بررسی قرار گیرند.

محدودیت‌ها

یکی از مشکلات موجود در مسیر انجام مطالعه حاضر، عدم همکاری بیماران و لزوم صرف زمان طولانی جهت توجه آن‌ها بود. از طرف دیگر، تکمیل چهار

References

1. Akhtar S, Wig NN, Varma VK, Pershad D, Verma SK. Socio-cultural and clinical determinants of symptomatology in obsessional neurosis. *Int J Soc Psychiatry* 1978; 24(3): 157-62.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). Washington, DC: American Psychological Association; 2013.
3. Egrilmez A, Gülseren L, Gülseren S, Kültür S. Phenomenology of obsessions in a Turkish series of OCD patients. *Psychopathology* 1997; 30(2): 106-10.
4. Ghassemzadeh H, Mojtabai R, Khamseh A, Ebrahimkhani N, Issazadegan AA, Saif-Nobakht Z. Symptoms of obsessive-compulsive disorder in a sample of Iranian patients. *Int J Soc Psychiatry* 2002; 48(1): 20-8.
5. Eisen JL, Coles ME, Shea MT, Pagano ME, Stout RL, Yen S, et al. Clarifying the convergence between obsessive compulsive personality disorder criteria and obsessive compulsive disorder. *J Pers Disord* 2006; 20(3): 294-305.
6. Baer L, Jenike MA, Ricciardi JN, Holland AD, Seymour RJ, Minichiello WE, et al. Standardized assessment of personality disorders in obsessive-compulsive disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1990; 47(9): 826-30.
7. Okasha A, Saad A, Khalil AH, el Dawla AS, Yehia N. Phenomenology of obsessive-compulsive disorder: a transcultural study. *Compr Psychiatry* 1994; 35(3): 191-7.
8. Sadock BJ, Kaplan H, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
9. Diaferia G, Bianchi I, Bianchi ML, Cavedini P, Erzegovesi S, Bellodi L. Relationship between obsessive-compulsive

- personality disorder and obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry* 1997; 38(1): 38-42.
10. Rasmussen SA, Eisen JL. Clinical features and phenomenology of obsessive compulsive disorder. *Psychiatric Annals* 1989; 19(2): 67-73.
 11. Sadock B, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 9th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
 12. Zhang C, Hai T, Yu L, Liu S, Li Q, Zhang X, et al. Association between occupational stress and risk of overactive bladder and other lower urinary tract symptoms: a cross-sectional study of female nurses in China. *Neurourol Urodyn* 2013; 32(3): 254-60.
 13. Perry S, McGrother CW, Turner K. An investigation of the relationship between anxiety and depression and urge incontinence in women: development of a psychological model. *Br J Health Psychol* 2006; 11(Pt 3): 463-82.
 14. Dastjerdy GH. Frequency distribution of OCD among patients with urinary disorders who referred to Yazd urology clinics during 2012-2013 [Thesis]. Yazd, Iran: School of Medicine, Islamic Azad University; 2013. [In Persian].
 15. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Fleischmann RL, Hill CL, et al. The yale-brown obsessive compulsive scale. I. Development, use, and reliability. *Arch Gen Psychiatry* 1989; 46(11): 1006-11.
 16. Dadfar M, Malakouti K, Bolhari J, Mehrabi F. The impact of pharmacological treatment on personality disorders of obsessive-compulsive patient. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2002; 8(1): 76-87. [In Persian].
 17. Wang W, Chair SY, Thompson DR, Twinn SF. A psychometric evaluation of the Chinese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale in patients with coronary heart disease. *J Clin Nurs* 2009; 18(17): 2436-43.
 18. Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the hospital anxiety and depression scale. An updated literature review. *J Psychosom Res* 2002; 52(2): 69-77.
 19. Kaviani H, Seyfourian H, Sharifi V, Ebrahimkhani N. Reliability and validity of Anxiety and Depression Hospital Scales (HADS): Iranian patients with anxiety and depression disorders. *Tehran Univ Med J* 2009; 67(5): 379-85. [In Persian].
 20. Homma Y, Yoshida M, Yamanishi T, Gotoh M. Core lower urinary tract symptom score (CLSS) questionnaire: a reliable tool in the overall assessment of lower urinary tract symptoms. *Int J Urol* 2008; 15(9): 816-20.
 21. Drake M. Overactive bladder. In: McDougal WS, Wein A, Kavoussi L, Partin A, Peters CA, Editors. *Campbell-Walsh urology*. Philadelphia, PA: Elsevier Health Sciences; 2011.
 22. National Association for Continence (NAFC). Study assesses the severity of overactive bladder and nocturia in middle-aged American women [Online]. [cited Apr 2011]; Available from: URL: <http://www.newswise.com/articles/nafc-research-on-overactive-bladder-and-nocturia-in-women-is-published>
 23. Auerback A, SMITH DR. Psychosomatic problems in urology. *Calif Med* 1952; 76(1): 23-6.
 24. Paul I, Sinha VK, Sarkhel S, Praharaj SK. Co-morbidity of obsessive-compulsive disorder and other anxiety disorders with child and adolescent mood disorders. *East Asian Arch Psychiatry* 2015; 25(2): 58-63.
 25. Desouky D, Abdellatif IR, Salah OM. Prevalence and comorbidity of depression, anxiety and obsessive compulsive disorders among Saudi secondary school girls, Taif Area, KSA. *Arch Iran Med* 2015; 18(4): 234-8.
 26. Crespo L, Lopez-Noval B, Mira P. Compulsory schooling, education, depression and memory: New evidence from SHARELIFE. *Economics of Education Review* 2014; 43: 36-46.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

Prevalence of Urinary Complaints in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder and its Relationship with Obsession, Anxiety, and Depression

Shahla Akouchehian¹, Fatemeh Salehi², Mostafa Najafi³, Asiyeh Almasi⁴

Original Article

Abstract

Aim and Background: A separate chapter of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) distributed in 2013 has been allocated to Obsessive-compulsive disorder (OCD). It is defined as unwanted, repeated, and obtrusive beliefs, images, thoughts, and anxiety or repetitive mental behaviors and actions. Clinical evaluation of patients with OCD has revealed their complaints regarding urology symptoms. Therefore, it has been theorized that OCD is correlated with urology symptoms such as urination frequency.

Methods and Materials: This study was conducted on 100 patients with OCD referred to the OCD Clinic affiliated to Isfahan University of Medical Sciences, Iran, in 12013. In order to determine the severity of the disorder, the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS) was used. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) was used for the assessment of the degree of anxiety and depression. In addition, the Lower Urinary Tract Symptoms-Questionnaire (LUTS-Q) and a 25-item checklist were used for the evaluation of urinary symptoms. The data were analyzed using Student's t-distribution, one way ANOVA, chi-square test, and the Pearson coefficient in SPSS.

Findings: The average of urinary symptoms score was 11 ± 6.8 and ranged from 0 to 27. There was a direct correlation between urinary symptoms and OCD symptoms ($P = 0.022$). Moreover, there was direct correlation between anxiety and depression score and urinary symptoms ($P < 0.001$). On the other hand, there was a direct correlation between the Y-BOCS score and anxiety and depression score ($P = 0.049$).

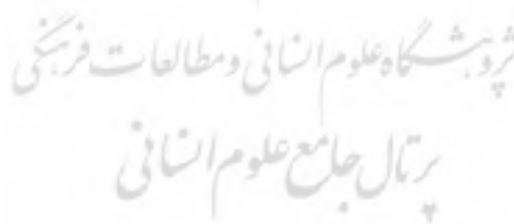
Conclusions: In more than half of the participants, OCD was accompanied with urinary symptoms. In addition, 74% of patients had anxiety and depression disorder. Thus, these disorders require attention in the evaluation and treatment of patients with OCD and must be considered in their treatment interventions.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder, Urinary tract symptoms, Anxiety, Depression

Citation: Akouchehian S, Salehi F, Najafi M, Almasi A. **Prevalence of Urinary Complaints in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder and its Relationship with Obsession, Anxiety, and Depression.** J Res BehavSci 2016; 14(1): 7-13.

Received: 07.01.2016

Accepted: 26.03.2016



1- Associated Professor, Psychosomatic Research Center, Department of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Medical Student, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Associated Professor, Behavioral Sciences Research Center, Department of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- MSc, Behavioral Sciences Research Center, Department of Psychology, School of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Mostafa Najafi, Email: najafimostafa@med.mui.ac.ir