

بررسی مقایسه‌ای فراوانی وسواس جبری در زنان مبتلا و غیر مبتلا به اگزمای مراجعه‌کننده به درمانگاه بقایی پور شهر یزد در سال ۱۳۹۸

محمد ابراهیم‌زاده اردکانی^۱، مجتبی جوکار^{۲*}، عارفه اکابری^۳

مقاله پژوهشی

مقدمه: حدود یک‌سوم از بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های پوست در سراسر جهان بیماری‌های روان‌شناختی دارند. اگزما یکی از شایع‌ترین بیماری‌های پوستی در این گروه می‌باشد؛ بنابراین هدف ما بررسی مقایسه‌ای فراوانی وسواس جبری در زنان مبتلا و غیر مبتلا به اگزما می‌باشد.

روش بررسی: این بررسی از نوع توصیفی - مقطعی است که به صورت کیس کنترل انجام گرفت و در آن ۱۲۰ نفر در دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به اگزما مراجعه‌کننده به درمانگاه پوست بقایی پور به وسیله پرسش‌نامه یل براون از نظر علائم اختلال وسواسی - جبری مورد بررسی قرار گرفتند. فراوانی و شدت وسواس در دو گروه فوق با متغیرهای دموگرافیک و دیگر ریسک فاکتورهای احتمالی مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون‌های فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آزمون‌های آماری توصیفی و ANOVA استفاده شده و سطح اطمینان این آزمون‌ها، ۸۰٪ در نظر گرفته شد. آنالیز توسط نرم‌افزار آماری SPSS version 16 انجام شده است.

نتایج: میانگین سنی بیماران مبتلا به اگزما $27/5 \pm 8$ مدت زمان ابتلا به اگزما $39/8 \pm 69$ ماه بود. در بیماران مبتلا به اگزما در مقایسه با غیر مبتلا به اگزما سابقه خانوادگی مثبت ابتلا به اگزما ($P= 0/25$) تماس با مواد محرک ($P= 0/03$) تعداد دفعات استحمام در هفته ($P= 0/009$) مدت زمان هر نوبت استحمام ($P= 0/038$) ارتباط معنی‌داری وجود دارد. میزان وسواس در بیماران مبتلا به اگزما به‌طور معنی‌داری بالاتر از افراد غیر مبتلا بود ($P= 0/013$)

نتیجه‌گیری: شیوع اختلال وسواس جبری در بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های پوست به صورت قابل توجهی بالاتر از جمعیت عمومی بود و این میزان در بیماران پوستی مراجعه‌کننده با اگزما بیشتر بود.

واژه‌های کلیدی: وسواس جبری، اگزما، زنان

ارجاع: ابراهیم‌زاده اردکانی محمد، جوکار مجتبی، اکابری عارفه. بررسی مقایسه‌ای فراوانی وسواس جبری در زنان مبتلا و غیر مبتلا به اگزمای مراجعه‌کننده به درمانگاه بقایی پور شهر یزد در سال ۱۳۹۸. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۲؛ ۳۱ (۳): ۱۸-۶۵۰۵.

۱- گروه بیماری‌های پوستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۲- مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۳- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۴- دانشکده پزشکی پردیس بین الملل، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۷۵۳۱۲۹۳۱، پست الکترونیکی: Mojtabajokar9051@gmail.com، صندوق پستی: ۸۹۱۶۸۴۸۴۶۴

مقدمه

اگزما یا درماتیت شایع‌ترین بیماری التهابی پوست است که از نظر بالینی به صورت ماکول، پاپول، و زیکول یا پلاک‌های اریتماتو پوسته‌دار با حاشیه و دارای مراحل حاد (وزیکولار)، تحت حاد (پوسته و دلمه) و مزمن (آکانتوز و ضخیم‌شدن پوست) باشد (۱). بیماران معمولاً از خارش ضایعات شکایت دارند که ممکن است بر فعالیت‌های روزانه و خواب آن‌ها تأثیر بگذارد. بر اساس اتیولوژی اگزما را می‌توان به دو گروه برون‌زاد (اگزوزن) و درون‌زاد (اندوزن) تقسیم‌بندی کرد. در مجموع عوامل محیطی، ژنتیک و سیستم ایمنی فرد در ایجاد انواع مختلف اگزما نقش دارند. مجموعه‌ای از عوامل اپیدمیولوژیک مانند عوامل تغذیه‌ای، تعداد خواهران و برادران، وضعیت اجتماعی، موقعیت‌های شهری یا جنبه‌های آب‌وهوایی برای تأثیر بر خطر ابتلا به AD توصیف شده است (۲). پوست و سیستم عصبی از طریق منشأ مشترک به هم مرتبط می‌شوند، هر دو از صفحه عصبی در اکتودرم ایجاد می‌شوند و دارای تعدیل‌کننده‌های عصبی، پپتیدها، سیتوکین‌ها، گلوکوکورتیکوئیدها و سایر مولکول‌ها هستند. از طرف دیگر، عادات رفتاری که اعمالی مانند قرارگرفتن در معرض آفتاب یا قرارگرفتن در معرض حیوانات و گیاهان را تعیین می‌کنند نیز از نظر مغزی تنظیم شده و در بروز چندین درماتوز نقش دارند. در نتیجه، چندین شرایط روانپزشکی می‌تواند درماتوزهای مختلف را تحریک کند و درماتوزهای مختلف منجر به بیماری‌های روانپزشکی شود (۳-۵). حدود یک‌سوم از بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های پوست در سراسر جهان بیماری‌های روان‌شناختی دارند. بیماری‌های روان‌تنی امروزه جایگاه ویژه‌ای در روانپزشکی پیدا نموده‌اند و هر روز که می‌گذرد رابطه بیماری‌های جسمانی با روان انسان بیش‌ازپیش آشکار می‌شود و همین امر تأکید بیشتری بر توجه به مسائل روانی جهت درمان مناسب‌تر این بیماری‌ها را ایجاد می‌کند. از میان رشته‌های مختلف پزشکی پوست دارای بیشترین بیماری‌های روان‌تنی است که به دلیل ناآشنایی با خدمات روان‌پزشکی و یا بی‌میلی نسبت به مراجعه روان‌پزشک یا

روان‌شناس به پزشک متخصص پوست مراجعه می‌کنند (۶) از میان این بیماران فقط درصد کمی توسط متخصصین پوست جهت درمان‌های روان‌شناختی معرفی می‌گردند و بقیه آن‌ها تنها از جنبه شکایات پوستی مورد بررسی و درمان قرار می‌گیرند و به‌طور معمول از درمان‌های رایج چندان سودی نمی‌برند (۷،۸) و همین امر باعث می‌گردد مشکلات آن‌ها به‌صورت کامل رفع نگردیده و جهت درمان کامل به پزشکان و مراکز مختلف درمانی مراجعه نمایند که این امر هزینه سنگینی را بر فرد و جامعه تحمیل می‌کند (۹). از میان بیماران مبتلا به اختلالات روانی، بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری بیشتر از دیگران به پزشک غیر روانپزشک مراجعه می‌کنند. اختلال وسواسی جبری بیماری جدی، ناتوان‌کننده ولی قابل‌درمان است. شیوع این اختلال در حال حاضر ۲-۳٪ در جامعه تخمین زده می‌شود که در زنان و مردان از شیوع یکسانی برخوردار بوده است (۱۰). اگرچه طیف اختلال وسواسی جبری بسیار متنوع است، شیوع این اختلال در میان بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های تخصصی پوست بیشتر از جمعیت عمومی است (۱۱). اختلالات و مشکلات روانی حداقل در ۳۳-۲۵ درصد بیماران پوستی نقش مهمی دارند (۱۲،۱۳) اختلال وسواس اجبار با شیوع ۱ تا ۳ درصد بیماری نسبتاً شایع روانی است که در ایجاد گروهی از بیماری‌های پوستی دخالت دارند (۱۴). باتوجه‌به شیوع بالای اختلال وسواسی جبری و ارتباط بیماری‌های روانی و بیماری‌های پوستی و مشکلات بیماران هر دو رشته در تشخیص پیگیری و درمان و همین‌طور ناآگاهی و مسائل روانی که منجر به درمان ناقص بیماران با بیماری‌های پوستی می‌شود و هم‌چنین با توجه ارتباط بین اختلال وسواسی جبری و اگزمای مزمن و راجعه هنوز به‌طور کامل مشخص نشده، بر آن شدیم تا میزان فراوانی وسواسی جبری در زنان مبتلا به اگزما مراجعه‌کننده به درمانگاه بقایی پور شهر یزد در سال ۱۳۹۸ بررسی کنیم.

روش بررسی

این مطالعه به‌صورت توصیفی مقطعی از نوع کیس کنترل بود که بررسی مقایسه‌ای فراوانی وسواس جبری در زنان مبتلا

است. این مقیاس شامل دو بخش سیاهه نشانه و مقیاس شدت است. ۱۶ گویه سیاهه نشانه، در مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای نمره داده می‌شود. در مقیاس شدت، هر یک از وسواس‌ها و اجبارها در پنج بعد آشفتگی، فراوانی، تداخل، مقاومت و کنترل نشانه‌ها نمره داده می‌شود.

تفسیر نتایج آن در جدول زیر آورده شده است:

در ایران راجزی و همکاران، ثبات درونی آن را برای سیاهه نشانه ۰/۹۷ و برای مقیاس شدت ۰/۹۵ به دست آوردند. اعتبار بازآزمایی آن، ۰/۹۹ گزارش گردید (۱۵). پس از تشخیص آگزما و ثبت مشخصات بیماری توسط متخصص به برای تکمیل پرسش‌نامه وسواس جبری به صورت مصاحبه حضوری بیمار به محقق ارجاع داده می‌شود

تجزیه و تحلیل آماری

داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS version 16 شده و همچنین از آزمون‌های آنالیز واریانس یک‌طرفه Anova One Way به همراه تست‌های تعقیبی Tukey و معادل non-parametric آن استفاده شد. همچنین جهت تعیین ارتباط متغیرهای کیفی از آزمون Chi-square استفاده شد سطح معنی‌داری در تمام متغیرهای مطالعه $P < 0/05$ در نظر گرفته شد.

و غیر مبتلا به آگزما مراجعه‌کننده به درمانگاه بقایی پور شهر یزد در سال ۱۳۹۸ پرداخت. جامعه مورد بررسی این مطالعه شامل ۶۰ بیمار مبتلا به آگزما و ۶۰ بیمار غیر مبتلا به آگزما بود. شرکت‌کنندگان از میان افراد مراجعه‌کننده به کلینیک بقایی پور یزد انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل زنان مبتلا به آگزما که توسط پزشک متخصص پوست برای آن‌ها تشخیص آگزما گذاشته شده بود و رضایت برای شرکت در این مطالعه داشتند. عدم رضایت برای شرکت در مطالعه تنها معیار خروج از مطالعه بود. در این مطالعه اطلاعات دموگرافیک بیماران شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان، شغل، سابقه تماس با مواد محرک، سابقه خانوادگی آگزما استفاده از دستکش و در بیماران مبتلا به آگزما علاوه بر آن طول مدت بیماری محل آگزما با استفاده از پرسش‌نامه طراحی شده توسط محقق جمع‌آوری شد. از مقیاس Yale-brown (Y-BOCS) جهت غربالگری افراد مبتلا اختلال وسواس جبری (OCD: Obsessive Compulsive Disorder) استفاده شد که در سال ۱۹۶۸ ابداع شده و روایی و پایایی آن در مطالعات داخلی مورد تأیید قرار گرفته است. این مقیاس در سال ۱۹۸۹ توسط گودمن و همکاران تدوین شده

جدول ۱: امتیازبندی شدت وسواس بر اساس پرسش‌نامه Yale-brown

OCD بسیار خفیف	کمتر از ۱۰
علائم و نشانه‌های نسبتاً خفیف OCD	۱۰-۱۵
علائم و نشانه‌های متوسط OCD	۱۶-۲۵
علائم و نشانه‌های شدید OCD	بیشتر از ۲۵

این ۱۲۰ بیمار به صورت نمونه در دسترس و تصادفی انتخاب و به دو گروه ۶۰ نفره مورد و شاهد تقسیم شدند.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه در تاریخ ۱۳۹۸/۰۶/۱۰ با کد اخلاق IR.SSU.REC.1398.171 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم

روش نمونه‌گیری و تعیین حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح معنی‌داری ($p < 0.05$) و با توجه به مطالعات مشابه قبلی مقدار انحراف معیار ۱۵: S، و فرمول ذیل میزان نمونه ۱۲۰ نفر تعیین گردید

$$n = 2 * \left(\frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{\Delta^2} + \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{4} \right)$$

پزشکی شهید صدوقی تأیید شد. ملاحظات اخلاقی مورد تأکید در طول این مطالعه به شرح زیر بود:

- به بیماران شرکت کننده در پروژه احترام بگذارید
- اخذ رضایت آگاهانه از بیماران و ثبت آن در فرم رضایت نامه
- حفاظت از اطلاعات بیماران شرکت کننده در پروژه
- در صورت تمایل بیماران به منظور احترام به آن‌ها می‌توان از طرح خارج شد
- حذف مداخلات مضر برای سلامت شرکت کنندگان
- روش‌های تشخیصی و درمانی رایگان برای بیماران

نتایج

در مجموع تعداد ۱۲۰ نفر در دو گروه مورد و شاهد مورد بررسی قرار گرفتند میانگین سنی بیماران مبتلا به اگزما $27/5 \pm 8$ ، مدت زمان ابتلا به اگزما $39/8 \pm 69$ ماه، میانگین تعداد فرزندان $1/4$ ، $66/7\%$ متأهل و $33/3\%$ مجرد بودند در بررسی وضعیت اشتغال $46/7\%$ خانه‌دار، 30% شاغل، $18/3\%$ محصل و 5% دانشجو بودند $38/3\%$ این بیماران سابقه خانوادگی ابتلا به اگزما داشتند $48/3\%$ این بیماران سابقه تماس با مواد شیمیایی را ذکر می‌کردند و 45% این بیماران در هنگام شست‌وشوی ظرف از دستکش استفاده می‌کردند. بررسی توزیع فراوانی محل اگزما در این افراد نشان داد 55% بیماران مبتلا به اگزما دست، $16/7\%$ اگزمای پا، $13/3\%$ کل بدن، $11/7\%$ اگزمای دست‌وپا و $1/7\%$ اگزمای دست و صورت داشتند. بر طبق نتایج در بیماران مبتلا به اگزما در مقایسه با غیر مبتلا به اگزما سابقه خانوادگی مثبت ابتلا به اگزما ($P=0/25$) تماس با مواد محرک ($P=0/03$) تعداد دفعات استحمام در هفته ($P=0/009$) مدت زمان هر نوبت استحمام ($P=0/038$) و شیوع وسواس ($P=0/002$) ارتباط معنی‌داری وجود دارد (جدول ۲). در جدول ۵ تعیین فراوانی وسواس جبری در زنان مبتلا و غیر مبتلا بر حسب وضعیت تأهل نشان داده شده است. بر طبق این جدول در بیماران مبتلا به اگزما که متأهل می‌باشند $37/5\%$ وسواس بسیار خفیف، $17/5\%$ وسواس خفیف، $37/5\%$ وسواس متوسط و $7/5\%$ وسواس شدید داشتند در حالیکه در بیماران اگزمایی مجرد 40% وسواس بسیار خفیف، 30% وسواس خفیف، 25% وسواس

متوسط و 5% وسواس شدید داشتند. در بیماران غیر مبتلا به اگزما و متأهل وسواس، $56/8\%$ بسیار خفیف، $31/8\%$ وسواس خفیف، 25% و $31/8\%$ وسواس متوسط و داشتند. در حالیکه در بیماران غیر مبتلا به اگزما و مجرد $56/3\%$ وسواس بسیار خفیف $18/8\%$ وسواس خفیف، و 25% وسواس متوسط داشتند و در نهایت باتوجه به $P=0/996$ بین شدت وسواس در دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به اگزما با وضعیت تأهل ارتباط معناداری وجود ندارد. همان‌طور که جدول ۶ نشان می‌دهد در بین بیماران مبتلا به اگزما و خانه‌دار $49/2\%$ وسواس بسیار خفیف، $14/3\%$ وسواس خفیف، $32/1\%$ وسواس متوسط و $10/7\%$ وسواس شدید داشتند. در حالیکه در افراد شاغل در این دسته $33/3\%$ وسواس بسیار خفیف، $22/2\%$ وسواس خفیف، $38/9\%$ وسواس متوسط و $5/6\%$ وسواس شدید داشتند و در بین دانش‌آموزان و دانشجویان نیز $35/7\%$ وسواس بسیار خفیف، $35/7\%$ وسواس خفیف $28/6\%$ وسواس متوسط و $10/7\%$ وسواس شدید داشتند. در حالیکه در بین افراد غیر مبتلا به اگزما و خانه‌دار $58/6\%$ وسواس بسیار خفیف، $27/6\%$ وسواس خفیف و $13/8\%$ وسواس متوسط و داشتند در حالیکه در افراد شاغل در این دسته $63/2\%$ وسواس بسیار خفیف، $31/6\%$ وسواس خفیف، $38/9\%$ وسواس متوسط و $5/3\%$ وسواس شدید داشتند و در بین دانش‌آموزان و دانشجویان نیز $41/7\%$ وسواس بسیار خفیف 25% وسواس خفیف $33/3\%$ وسواس متوسط داشتند که در این گروه افراد غیر اگزمایی وسواس شدید گزارش نشده بود و در نهایت باتوجه به $P=0/649$ بین شدت وسواس و در دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به اگزما با وضعیت اشتغال ارتباط معناداری وجود ندارد. همان‌طور که جدول ۶ نشان می‌دهد در بیماران مبتلا به اگزما که تماس با مواد محرک داشتند $30/8\%$ وسواس بسیار خفیف، $30/8\%$ وسواس خفیف، $26/9\%$ وسواس متوسط و $11/5\%$ وسواس شدید داشتند در مبتلایان به اگزما که سابقه تماس با مواد محرک را ذکر نمی‌کردند نیز $44/1\%$ وسواس بسیار خفیف، $14/7\%$ وسواس خفیف $38/2\%$ وسواس متوسط و $2/9\%$ وسواس شدید داشتند که نشان می‌دهد در افرادی که مواد محرک استفاده می‌کنند شدت وسواس بیشتر

متوسط و ۴/۵٪ وسواس شدید داشتند، در بین زنانی که یک و دو فرزند داشتند ۳۳/۳٪ وسواس بسیار خفیف، ۱۴/۸٪ وسواس خفیف، وسواس ۴۴/۴٪ وسواس متوسط و ۷/۴٪ وسواس شدید داشتند، در افراد با سه فرزند و بیشتر نیز ۴۵/۵٪ وسواس بسیار خفیف، ۱۸/۲٪ وسواس خفیف، ۲۷/۳٪ وسواس متوسط و ۹/۱٪ وسواس شدید داشتند. در حالیکه در زنان غیر مبتلا به اگزما ۵۰٪ وسواس بسیار خفیف، ۳۱/۸٪ وسواس خفیف، ۱۸/۲٪ وسواس متوسط و هیچ‌کدام وسواس شدید نداشتند در زنان با یک و دو فرزند نیز ۶۱/۱٪ وسواس بسیار خفیف، ۲۷/۸٪ وسواس خفیف، ۱۱/۱٪ وسواس متوسط و هیچ‌کدام وسواس شدید نداشتند در زنان با سه فرزند و بیشتر نیز ۵۰٪ وسواس بسیار خفیف و ۰٪ وسواس متوسط داشتند. در مجموع باتوجه به $P=0/652$ بین شدت وسواس در زنان مبتلا و غیر مبتلا به اگزما با تعداد فرزندان ارتباط معناداری دیده نشد (جدول ۷). همان‌طور که در جدول ۸ نشان داده شده است در بیماران مبتلا به اگزما ۳۸/۳٪ وسواس بسیار خفیف در مقابل ۵۶/۷٪ در گروه شاهد، ۲۱/۷٪ وسواس خفیف در بیماران مبتلا به اگزما در مقابل ۲۸/۳٪ در گروه شاهد، ۳۳/۳٪ وسواس متوسط در مبتلایان به اگزما در مقابل ۱۵٪ در گروه شاهد و ۶/۷٪ وسواس شدید در مبتلایان به اگزما که در بیماران غیر مبتلا وسواس شدید گزارش نشده است که تحلیل آماری حاصل این جدول نشان می‌دهد باتوجه به $P=0/013$ فراوانی وسواس در بیماران مبتلا به اگزما به طور معنی‌داری بالاتر از بیماران غیر مبتلا به اگزما می‌باشد (جدول ۸). در جدول ۹ برحسب مدت‌زمان هر نوبت استحمام در هفته به تفکیک ذکر شده است که با استفاده از آزمون آماري Pearson Chi-Square و باتوجه به $P=0/000$ بین شدت وسواس در دو، دو گروه و مدت‌زمان هر نوبت استحمام ارتباط معناداری وجود دارد و در افرادی که بیش از ۳۰ دقیقه استحمام می‌کنند شدت وسواس بیشتر است (جدول ۹). در جدول ۱۰ فراوانی شدت وسواس در بیماران مبتلا و غیر مبتلا به اگزما برحسب تعداد دفعات استحمام در هفته به تفکیک ذکر شده است که با

است. در زنان غیر مبتلا به اگزما نیز افرادی که سابقه تماس با مواد محرک را دارند وسواس بسیار خفیف، ۲۵٪ وسواس خفیف، ۱۶/۷٪ وسواس متوسط و هیچ یک وسواس شدید نداشتند هم چنین افرادی که سابقه تماس با مواد محرک را نداشتند ۵۵/۶٪ وسواس بسیار خفیف ۳۰/۶٪ وسواس خفیف، ۱۳/۹٪ وسواس متوسط و هیچ‌یک وسواس شدید نداشتند در این گروه تفاوت چندانی بین شدت وسواس و سابقه تماس با مواد محرک دیده نمی‌شود. در مجموع باتوجه به $P=0/200$ شدت وسواس و در دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به اگزما با تماس با مواد محرک ارتباط معناداری وجود ندارد (جدول ۶). در بررسی تعیین فراوانی وسواس جبری در زنان مبتلا و غیر مبتلا به اگزما بر حسب سن در بیماران مبتلا به اگزمای زیر ۱۵ سال ۶۶/۷٪ وسواس بسیار خفیف، ۰٪ خفیف، ۳۳/۱٪ متوسط و ۰٪ شدید، در افراد ۱۵-۳۰ سال ۳۴/۶٪ وسواس بسیار خفیف، ۳۰/۸٪ وسواس خفیف، ۲۳/۱٪ وسواس متوسط و ۱۱/۵٪ وسواس شدید داشتند در افراد ۳۰-۴۵ سال به بالا ۳۴/۸٪ وسواس بسیار خفیف، ۱۷/۴٪ وسواس خفیف و ۴۳/۵٪ وسواس متوسط و ۴/۳٪ وسواس شدید داشتند و در افراد بالای ۴۵ سال ۵۰٪ وسواس بسیار خفیف، ۱۲/۵٪ وسواس خفیف، ۳۷/۵٪ وسواس متوسط و ۰٪ وسواس شدید داشتند. در بیماران غیر مبتلا به اگزما و زیر ۱۵ سال ۶۶/۷٪ وسواس بسیار خفیف، ۰٪ خفیف، ۳۳/۳٪ وسواس متوسط داشتند. در افراد ۱۵-۳۰ سال ۴۵/۸٪ وسواس بسیار خفیف، ۳۳/۳٪ وسواس خفیف و ۲۰/۸٪ وسواس متوسط داشتند در افراد بالای ۳۰-۴۵ سال ۶۰٪ وسواس بسیار خفیف و ۲۸٪ وسواس خفیف و ۱۲٪ وسواس متوسط داشتند و در افراد بالای ۴۵ سال ۷۵٪ وسواس بسیار خفیف، ۲۵٪ وسواس خفیف داشتند که باتوجه به $P=0/633$ ارتباط معناداری بین وسواس جبری در زنان مبتلا و غیر مبتلا به اگزما بر حسب سن وجود نداشت. در بررسی تعیین فراوانی وسواس جبری در زنان مبتلا و غیر مبتلا به اگزما بر حسب تعداد فرزندان همان‌طور که در جدول ۷ نشان داده شده است در زنان مبتلا به اگزما بدون فرزند ۴۰/۹٪ وسواس بسیار خفیف، ۳۱/۸٪ وسواس خفیف، ۲۲/۷٪ وسواس

به اگزما برحسب تعداد دفعات شست‌وشوی دست در روز به تفکیک ذکر شده است که با استفاده از آزمون آماری Pearson Chi-Square و باتوجه به $P=0/291$ بین شدت وسواس در دو، دو گروه و تعداد دفعات استحمام ارتباط معناداری وجود ندارد.

استفاده از آزمون آماری Pearson Chi-Square و باتوجه به $P=0/000$ بین شدت وسواس در دودو گروه و تعداد دفعات استحمام ارتباط معناداری وجود دارد و در افرادی که بیش از سه نوبت در هفته استحمام دارند شدت وسواس بیشتر است. در جدول ۱۱ فراوانی شدت وسواس در بیماران مبتلا و غیر مبتلا

جدول ۲: توزیع فراوانی شاخص‌های دموگرافیک در بیماران مبتلا و غیر مبتلا به اگزما بر اساس پارامترهای مختلف

P	غیر مبتلا به اگزما (درصد) تعداد	مبتلا به اگزما (درصد) تعداد	وضعیت	متغیر
۰/۵۵۰	۴۴ (۰/۷۳/۳) ۱۶ (۰/۲۶/۷)	۴۰ (۰/۶۶/۷) ۲۰ (۰/۳۳/۳)	متأهل وضعیت تأهل	مجرد
۰/۹۰۶	۲۰ (۰/۳۳/۳) ۲۹ (۰/۴۸/۳) ۱۱ (۰/۱۸/۳)	۱۸ (۰/۳۰) ۲۸ (۰/۴۶/۷) ۱۴ (۰/۲۳/۳)	شاغل خانه‌دار دانشجو، دانش‌آموز	شغل
۰/۵۷۶	۰ ۹ (۰/۱۵) ۱۹ (۰/۳۱/۷) ۷ (۰/۱۱/۷) ۲۵ (۰/۴۱/۷)	۱ (۰/۱/۷) ۱۰ (۰/۱۶/۷) ۲۲ (۰/۳۶/۷) ۳ (۰/۵) ۲۴ (۰/۴۰)	بی‌سواد زیر دیپلم دیپلم فوق‌دیپلم کارشناسی و بالاتر	تحصیلات
۰/۰۲۵	۱۱ (۰/۱۸/۳) ۴۹ (۰/۸۱/۷)	۲۳ (۰/۳۸/۳) ۳۷ (۰/۶۱/۷)	دارد ندارد	سابقه خانوادگی اگزما
۰/۸۵۵	۲۹ (۰/۴۸/۳) ۳۱ (۰/۵۱/۷)	۲۷ (۰/۴۵) ۳۳ (۰/۵۵)	دارد ندارد	استفاده از دستکش
۰/۰۳	۱۴ (۰/۲۳/۳) ۴۶ (۰/۵۶/۷)	۲۶ (۰/۴۳/۳) ۳۴ (۰/۵۶/۷)	دارد ندارد	تماس با مواد محرک
۰/۰۰۹	۴۷ (۰/۷۸/۳) ۱۳ (۰/۲۱/۷)	۳۲ (۰/۵۳/۷) ۲۸ (۰/۴۶/۳)	سه بار و کمتر در هفته بیشتر سه بار در هفته	تعداد دفعات استحمام در هفته
۰/۰۳۸	۴۶ (۰/۷۶/۷) ۱۴ (۰/۲۳/۷)	۳۶ (۰/۶۰) ۲۴ (۰/۴۰)	سی دقیقه و کمتر بیشتر سی دقیقه	مدت‌زمان هر نوبت استحمام
۰/۲۷۲	۱۳ (۰/۲۱/۷) ۴۷ (۰/۷۸/۳)	۱۵ (۰/۲۵) ۴۵ (۰/۷۵)	پنج نوبت و کمتر بیشتر پنج نوبت	تعداد دفعات شست‌وشوی دست
۰/۰۲۳	۲۲ (۰/۵۰) ۳۶ (۰/۵۱/۷) ۲ (۰/۱۵/۴)	۲۲ (۰/۵۰) ۲۷ (۰/۴۲/۹) ۱۱ (۰/۸۴/۶)	بدون فرزند تا دو فرزند سه فرزند و بیشتر	تعداد فرزند

در جدول ۳ فراوانی وسواس در بیماران مبتلا به اگزما برحسب محل اگزما نشان داده شده است همان‌طور که نشان می‌دهد که باتوجه به $P=0/226$ بین شدت وسواس برحسب محل‌های اگزما اختلاف معنی‌داری وجود نداشت.

جدول ۳: جدول توزیع فراوانی شدت وسواس جبری در بیماران مبتلا به اگزما مراجعه‌کننده به درمانگاه بقایی پور شهر یزد در سال ۱۳۹۸ بر حسب محل اگزما

محل اگزما	وسواس			
	خفیف تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	شدید تعداد (درصد)	خیلی شدید تعداد (درصد)
دست	۱۱(۳۳/۳)	۱۰(۳۰/۳)	۹(۲۷/۳)	۳(۹/۱)
پا	۳(۳۰)	۰(۰)	۶(۶۰)	۱(۱۰)
صورت	۰(۰)	۱(۱۰۰)	۰(۰)	۰(۰)
کل بدن	۵(۶۲/۵)	۲(۲۵)	۱(۱۲/۵)	۰(۰)
دست و صورت	۰(۰)	۰(۰)	۱(۱۰۰)	۰(۰)
پا و دست	۴(۵۷/۱)	۰(۰)	۳(۴۲/۹)	۰(۰)

همان‌طور که در جدول ۴ گزارش شده است میزان اسکور شدت وسواس پرسش‌نامه بیل - براون در بیماران مبتلا به اگزما به صورت معنی‌داری بالاتر از بیماران غیر مبتلا به اگزما می‌باشد (جدول ۴).

جدول ۴: جدول توزیع فراوانی و ارتباط متغیرهای کمی (سن، تعداد فرزند، امتیاز YBOCS) در بیماران مبتلا و غیر مبتلا به اگزما مراجعه‌کننده به درمانگاه بقایی پور شهر یزد در سال ۱۳۹۸

شاخص‌های کمی دموگرافیک	میانگین	P
سن	مبتلا ۲۷/۵±۱/۲۶	٪۵۲۹
	غیر مبتلا ۳۱/۴±۱/۴۰	
تعداد فرزند	مبتلا ۱/۴±۱/۲۶	٪۲۵۳
	غیر مبتلا ۱/۰۱±۱/۱۱	
اسکور YBOCS	مبتلا ۱۲/۲±۷/۱	٪۰۲۵
	غیر مبتلا ۹/۴±۶/۸	

جدول ۵: فراوانی وسواس جبری در زنان مبتلا و غیر مبتلا به اگزما مراجعه‌کننده به درمانگاه بقایی پور شهر یزد در سال ۱۳۹۸ بر حسب وضعیت تأهل

وضعیت اشتغال	اگزما	شدت وسواس جبری			
		خفیف (۵۷) تعداد (درصد)	متوسط (۳۰) تعداد (درصد)	شدید (۲۹) تعداد (درصد)	خیلی شدید (۴) تعداد (درصد)
متأهل	دارد	۱۵(۳۷/۵)	۷(۱۷/۵)	۱۵(۳۷/۵)	۳(۷/۵)
	ندارد	۲۵(۵۶/۸)	۱۴(۳۱/۸)	۵(۱۱/۴)	۰(۰)
	کل	۲۳(۳۸/۳)	۱۳(۲۱/۷)	۲۰(۳۳/۳)	۴(۶/۷)
مجرد	دارد	۸(۴۰)	۶(۳۰)	۵(۲۵)	۱(۵)
	ندارد	۹(۵۶/۳)	۳(۱۸/۸)	۴(۲۵)	۰(۰)
	کل	۳۴(۵۶/۷)	۱۷(۲۸/۳)	۹(۱۵)	۰(۰)

جدول ۶: تعیین فراوانی وسواس جبری در زنان مبتلا و غیر مبتلا به اگزمای مراجعه‌کننده به درمانگاه بقایی پور شهر یزد در سال ۱۳۹۸

بر حسب تماس با مواد محرک

OCD					
تعداد دفعات استحمام	خفیف	متوسط	شدید	خیلی شدید	کل
	تعداد (درصد)				
تماس با مواد محرک	۸(۳۰/۸)	۸(۳۰/۸)	۷(۲۶/۹)	۳(۱۱/۵)	۲۶(۱۰۰)
فاقد تماس با مواد محرک	۱۵(۴۴/۱)	۵(۱۴/۷)	۱۳(۳۸/۲)	۱(۲/۹)	(۱۰۰)
کل	۲۳(۴۱/۳)	۱۳(۲۱/۷)	۲۰(۳۳/۳)	۴(۶/۷)	(۱۰۰)
تماس با مواد محرک	۸(۵۷/۱)	۳(۲۱/۴)	۳(۲۱/۴)	۰(۰)	(۱۰۰)
فاقد تماس با مواد محرک	۲۶(۵۶/۵)	۴(۳۰/۴)	۶(۱۳)	۰(۰)	(۱۰۰)
کل	۳۴(۵۶/۷)	۱۷(۲۸/۳)	۹(۱۵)	۰(۰)	(۱۰۰)

جدول ۷: تعیین فراوانی وسواس جبری در زنان مبتلا و غیر مبتلا به اگزمای مراجعه‌کننده به درمانگاه بقایی پور شهر یزد در سال ۱۳۹۸ بر حسب تعداد فرزند

OCD					
تعداد فرزند	خفیف	متوسط	شدید	خیلی شدید	کل
	تعداد (درصد)				
بدون فرزند	۹(۴۰/۹)	۷(۳۱/۸)	۵(۲۲/۷)	۱(۴/۵)	(۱۰۰)
تا ۲ فرزند	۹(۳۳/۳)	۴(۱۴/۸)	۱۲(۴۴/۴)	۲(۷/۴)	(۱۰۰)
۳ فرزند و بالاتر	۵(۴۵/۵)	۲(۱۸/۲)	۳(۲۷/۳)	۱(۹/۱)	(۱۰۰)
کل	۲۳(۳۸/۳)	۱۳(۲۱/۷)	۲۰(۳۳/۳)	۳(۶/۷)	(۱۰۰)
بدون فرزند	۱۱(۵۰)	۷(۳۱/۸)	۴(۱۸/۲)	۰(۰)	(۱۰۰)
تا ۲ فرزند	۲۲(۶۱/۱)	۱۰(۲۷/۸)	۴(۱۱/۱)	۰(۰)	(۱۰۰)
۳ فرزند و بالاتر	۱(۵۰)	۰(۰)	۱(۵۰)	۰(۰)	(۱۰۰)
کل	۳۴(۵۶/۷)	۱۷(۲۸/۳)	۹(۱۵)	۰(۰)	(۱۰۰)

جدول ۸: فراوانی وسواس در بیماران مبتلا و غیر مبتلا به اگزمای مراجعه‌کننده به درمانگاه بقایی پور شهر یزد در سال ۱۳۹۸

شدت وسواس					
بسیار خفیف	خفیف	متوسط	شدید	کل	
تعداد (درصد)					
۲۳	۱۳	۲۰	۴	۶۰	مورد (مبتلا به فراوانی اگزما)
۳۸/۳	۲۱/۷	۳۳/۳	۶/۷	۱۰۰	درصد فراوانی
۳۴	۱۷	۹	۰	۶۰	شاهد غیر مبتلا به اگزما
۵۶/۷	۲۸/۳	۱۵	۰	۱۰۰	درصد فراوانی
۵۷	۳۰	۲۹	۴	۱۲۰	فراوانی کل
۴۷/۵	۲۵	۲۴/۲	۳/۳	۱۰۰	درصد فراوانی

جدول ۹: فراوانی میزان وسواس در بیماران مبتلا و غیر مبتلا به اگزمای مراجعه کننده به درمانگاه بقایی پور شهر یزد در سال ۱۳۹۸ برحسب مدت زمان استحمام

OCD						
مدت زمان استحمام	اگزما	خفیف تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	شدید تعداد (درصد)	خیلی شدید تعداد (درصد)	کل تعداد (درصد)
۳۰ دقیقه کمتر	دارد	۱۸ (۵۰٪)	۷ (۱۹/۴٪)	۱۱ (۳۰/۶٪)	۰ (۰٪)	۳۶ (۱۰۰٪)
بیشتر از ۳۰ دقیقه		۵ (۲۰/۸٪)	۶ (۲۵٪)	۹ (۳۷/۵٪)	۴ (۱۶/۷٪)	۲۴ (۱۰۰٪)
کل		۲۳ (۳۸/۳٪)	۱۳ (۲۱/۷٪)	۲۰ (۳۳/۳٪)	۴ (۶/۷٪)	۶۰ (۱۰۰٪)
۳۰ دقیقه کمتر	ندارد	۳۰ (۶۵/۲٪)	۱۲ (۲۶/۱٪)	۴ (۸/۷٪)	۰ (۰٪)	۶۰ (۱۰۰٪)
بیشتر از ۳۰ دقیقه		۴ (۲۸/۶٪)	۵ (۳۵/۷٪)	۵ (۳۵/۷٪)	۰ (۰٪)	۱۴ (۱۰۰٪)
کل		۳۴ (۵۶/۷٪)	۱۷ (۲۸/۳٪)	۹ (۱۵٪)	۰ (۰٪)	۶۰ (۱۰۰٪)

جدول ۱۰: فراوانی میزان وسواس در بیماران مبتلا و غیر مبتلا به اگزمای مراجعه کننده به درمانگاه بقایی پور شهر یزد در سال ۱۳۹۸ برحسب تعداد دفعات استحمام

OCD						
تعداد دفعات استحمام	اگزما	خفیف تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	شدید تعداد (درصد)	خیلی شدید تعداد (درصد)	کل تعداد (درصد)
۳ نوبت و کمتر	دارد	۱۸ (۵۲/۹٪)	۶ (۱۷/۶٪)	۸ (۲۳/۵٪)	۲ (۵/۹٪)	۳۴ (۱۰۰٪)
بیش از ۳ نوبت		۵ (۱۹/۲٪)	۷ (۲۶/۹٪)	۷ (۲۶/۹٪)	۲ (۷/۷٪)	۲۱ (۱۰۰٪)
کل		۲۳ (۳۸/۳٪)	۱۳ (۲۱/۷٪)	۲۰ (۳۳/۳٪)	۴ (۶/۷٪)	۶۰ (۱۰۰٪)
۳ نوبت و کمتر	ندارد	۳۲ (۶۸/۱٪)	۱۲ (۲۵/۵٪)	۳ (۶/۴٪)	۰ (۰٪)	۴۷ (۱۰۰٪)
بیش از ۳ نوبت		۲ (۱۵/۴٪)	۵ (۳۸/۵٪)	۶ (۴۶/۲٪)	۰ (۰٪)	۱۳ (۱۰۰٪)
کل		۳۴ (۵۶/۷٪)	۱۷ (۲۸/۳٪)	۹ (۱۵٪)	۰ (۰٪)	۶۰ (۱۰۰٪)

جدول ۱۱: فراوانی میزان وسواس در بیماران مبتلا و غیر مبتلا به اگزمای مراجعه کننده به درمانگاه بقایی پور شهر یزد در سال ۱۳۹۸ برحسب تعداد دفعات استحمام برحسب تعداد دفعات شست و شو

OCD						
تعداد دفعات شست و شو	اگزما	خفیف تعداد (درصد)	متوسط تعداد (درصد)	شدید تعداد (درصد)	خیلی شدید تعداد (درصد)	کل تعداد (درصد)
۵ نوبت	دارد	۴ (۲۶/۷٪)	۵ (۳۳/۳٪)	۰ (۰٪)	۰ (۰٪)	۹ (۱۰۰٪)
بیش از ۵ نوبت		۹ (۲۰٪)	۱۵ (۳۳/۳٪)	۴ (۸/۹٪)	۲ (۷/۷٪)	۳۰ (۱۰۰٪)
کل		۱۳ (۲۱/۷٪)	۲۰ (۳۳/۳٪)	۴ (۶/۷٪)	۴ (۶/۷٪)	۴۱ (۱۰۰٪)
۵ نوبت	ندارد	۴ (۲۱/۱٪)	۱ (۵/۳٪)	۰ (۰٪)	۰ (۰٪)	۵ (۱۰۰٪)
بیش از ۵ نوبت		۱۳ (۳۱/۷٪)	۸ (۱۹/۵٪)	۰ (۰٪)	۰ (۰٪)	۲۱ (۱۰۰٪)
کل		۱۷ (۲۸/۳٪)	۹ (۱۵٪)	۰ (۰٪)	۰ (۰٪)	۲۶ (۱۰۰٪)

بحث

حدود یک‌سوم از بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های پوست در سراسر جهان بیماری‌های روان‌شناختی دارند (۱۶). اختلال وسواس اجبار با شیوع ۱ تا ۳ درصد بیماری نسبتاً شایع روانی است که در ایجاد گروهی از بیماری‌های پوستی دخالت دارد (۱۴). از میان بیماری‌های پوستی اگزما جزء آن دسته از بیماری‌های پوستی است که شیوع اختلال وسواس در آن بیشتر است. این مطالعه باهدف مقایسه‌ای فراوانی وسواس جبری در زنان مبتلا و غیر مبتلا به اگزما و تعیین ارتباط احتمالی آن با تعدادی از متغیرهای دموگرافیک پرداخته است. در مطالعه ما فراوانی وسواس شدید و متوسط در بین مراجعه‌کنندگان به درمانگاه پوست بقایای پور ۲۷/۵٪ می‌باشد که در مقایسه با نتایج سایر مطالعات تفاوت چندانی نداشت از جمله در مطالعه خیرآبادی و همکاران در اصفهان که شیوع وسواس در بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک پوست ۲۵/۳٪ بود (۱۷). این در حالی‌که شیوع وسواس در جمعیت عادی که ۱-۳٪ می‌باشد (۱۴). در مطالعه ما هم‌چنین شدت وسواس بر اساس پرسش‌نامه ییل براون در بیماران اگزمایی به ترتیب ۳۸/۳٪ وسواس بسیار خفیف ۲۱/۷٪ وسواس خفیف ۳۳/۳٪ وسواس و ۶/۷٪ وسواس شدید گزارش شد در مطالعه شیخ منصوری و همکاران نیز تقریباً مشابه با مطالعه ما ۲۵٪ با OCD تحت بالینی، ۴۵/۸٪ OCD خفیف، ۲۵٪ OCD متوسط و یک نفر ۴/۲٪ با OCD شدید تشخیص داده شد (۱۸). علت بالا بودن شیوع وسواس در این بیماران را هم می‌توان به علت حساسیت و توجه بیشتر این بیماران در مورد بیماری‌های جسمی و در نتیجه بیشتر بودن مراجعه‌های آن‌ها به پزشکان دانست از طرف دیگر می‌توان گفت ممکن است تظاهرات بالینی اولیه در بیماران مبتلا به وسواس شکایات جسمی باشد این آمار نشان‌دهنده اهمیت توجه بیشتر به اختلالات روانپزشکی در بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های پوستی می‌باشد که در صورت درمان اختلال زمینه‌ای مشکلات پوستی بیمار نیز مرتفع می‌گردد و سبب کاهش مراجعات متعدد این بیماران به کلینیک‌های مختلف پوست می‌شود. در بررسی میزان وسواس

در بیماران مبتلا و غیر مبتلا به اگزما بر حسب سن، مطالعه ما تفاوت آماری معناداری را در شدت اگزما در گروه‌های مختلف سنی نشان نداد؛ اما در گروه سنی ۳۰-۱۵ فراوانی بیشتری دیده شد مطالعه رافعی و همکاران همسو با مطالعه ما میزان وسواس در بیماران اگزمایی با سن ارتباطی نداشت (۱۹). در حالیکه تقریباً در تمام نظرسنجی‌های بالینی و اپیدمیولوژیک بزرگسالان، اکثر موارد OCD سن آن‌ها قبل از ۲۶ سالگی است در مطالعه انجام شده (۲۰،۲۱) در ایران نیز مطابق با این مطالعه شایع‌ترین سن ۲۵-۱۸ سال می‌باشد (۲۲). مطالعه ما هم‌چنین نشان داد استفاده از مواد محرک تعداد دفعات استحمام و مدت‌زمان استحمام بیشتر و تعداد فرزندان بیش از سه تا از علل ایجاد اگزما در بیماران می‌باشد که این نتیجه همسو با مطالعه غنی نژاد و همکاران می‌باشد که استفاده از مواد شوینده و محرک را شایع‌ترین علت اگزمای دست در مطالعه خود گزارش کردند (۲۳) Ibler و همکاران نیز در مطالعه خود گزارش دادند شستن مکرر دست‌ها و تعداد فرزندان بیش از ۴ تا از علل شایع اگزمای دست می‌باشد (۲۴). در بررسی میزان وسواس در بیماران مبتلا و غیر مبتلا بر حسب تحصیلات مطالعه ما تفاوتی را در شدت اگزما در گروه‌های مختلف تحصیلات نشان نداد که این نتیجه برخلاف مطالعه Mohammadi در ایران و مطالعات دیگر، می‌باشد که گزارش کردند شیوع OCD در افرادی که در مقطع تحصیلات پایین‌تری هستند بیشتر می‌باشد (۲۲) برخلاف این مطالعه خیرآبادی و همکاران گزارش کردند بیماران اگزمایی مبتلا به وسواس در مقایسه با غیر مبتلا به وسواس تحصیلات بالاتری دارند (۱۷) در حالیکه همسو با مطالعه در مطالعه ابراهیمی و همکاران در بررسی ارتباط وسواس در بیماران درمانیت تماسی تحریکی دو گروه مورد و شاهد در میزان تحصیلات تفاوتی نداشتند (۲۵) علت تفاوت در این نتایج را می‌توان در بررسی میزان وسواس در بیماران مبتلا و غیر مبتلا بر حسب شغل مطالعه ما تفاوتی را در شدت اگزما در گروه‌های مختلف شغلی نشان نداد در حالیکه در مطالعه خسروی و همکاران میزان وسواس در زنان خانه‌دار بالاتر از سایر مشاغل بود. مطالعه‌ای دیگر گزارش کرد

تشخیص OCD شود چرا که در صورت عدم تشخیص روند درمان این بیماران با مشکل روبه‌رو خواهد شد و امکان بهبودی در این بیماران در صورت عدم درمان وسواس کمتر خواهد بود؛ بنابراین باتوجه‌به مسائل بیان شده کوشش و همکاری متخصصین پوست و اعصاب و روان باید به‌گونه‌ای تنظیم شود که ضمن آنکه مسائل روانی بیمار شناسایی و درمان می‌شود مسائل پوستی وی نیز پیگیری و درمان شود. بدون حل مسائل ریشه‌ای روان‌شناختی درمان موقت علائم پوستی فقط یک درمان موقت و سطحی است و دیری نخواهد پایید که مشکل بیمار به همان شکل یا اشکال دیگر بروز خواهد کرد.

محدودیت‌های تحقیق

بررسی تأثیر مداخلات روانپزشکی در بیماران مبتلا به اگزما در این مطالعه صورت نگرفته است. سایر اختلالات روانپزشکی در بیماران مبتلا به اگزما در این مطالعه بررسی نشده است. همچنین بررسی میزان اگزما در بیماران مراجعه‌کننده با تشخیص وسواس جبری در این مطالعه صورت نگرفته است.

سپاس‌گزاری

نویسندگان از تمام شرکت‌کنندگان در مطالعه و همچنین کادر درمانی که در این مطالعه کمک کردند تشکر می‌کنند.
حامی مالی: این مطالعه با حمایت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شده است.
تعارض در منافع: وجود ندارد.

در ایران بین شغل و اختلال وسواس فکری رابطه معناداری وجود دارد و از عوامل خطر ابتلا به اختلال وسواس فکری در ایران است، میزان OCD در افرادی که بیکار بودند کمتر از افراد خانه‌دار بود (۲۲) باین‌حال، در مطالعه دیگر گزارش کردند، از نظر بیکاری یا نوع شغل، تفاوت کمی بین افراد OCD و افراد غیر OCD وجود دارد. شیوع OCD در افرادی که حداقل ۶ ماه بیش از پنج سال قبل بیکار بوده‌اند بیشتر بود این تفاوت در نتایج را می‌توان به علت تفاوت در شغل‌های مختلف دانست که در آن در معرض تماس با مواد آلوده و مضر قرار دارند (۲۶). در بررسی میزان وسواس در بیماران مبتلا و غیر مبتلا بر حسب تعداد فرزندان مطالعه ما ارتباطی را بین شدت وسواس و تعداد فرزندان نشان نداد که همسو با مطالعه ابراهیمی و همکاران می‌باشد که در آن شیوع وسواس در بیماران درمانیت تماسی با تعدد فرزندان ارتباطی نداشت (۲۵).

نتیجه‌گیری

شیوع اختلال وسواس جبری در بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های پوست به‌صورت قابل‌توجهی بالاتر از جمعیت عمومی بود و این میزان در بیماران پوستی مراجعه‌کننده با اگزما بیشتر بود. علل شایع اگزما در بیماران ما تماس با مواد محرک، افزایش تعداد دفعات استحمام و مدت‌زمان استحمام و تعداد فرزند بیش از سه تا و سابقه خانوادگی اگزما بود. این مطالعه یادآور می‌شود در بیماران مراجعه به کلینیک‌های پوست خصوصاً بیماران مبتلا به اگزما باید توجه خاصی به

References:

- 1-Agner T, Elsner P. *Hand Eczema: Epidemiology, Prognosis and Prevention*. J Eur Acad Dermatol Venereol 2020; 34 Suppl 1: 4-12.
- 2-Habif, Thomas P. *Clinical Dermatology*. 5th ed. Fifth Edition Philadelphia: saunders Elsevier; 2010: 90-120.
- 3-Goldsmith L, Katz S, Gilchrest B, Paller A, Leffell D. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 8th ed. Edition: New York: McGraw-Hill; 2011: 231-254.
- 4-Yadav S, Narang T, Kumaran MS. *Psychodermatology: A Comprehensive Review*. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2013; 79(2): 176-92.

- 5-Shenefelt PD. *Psychological Interventions in the Management of Common Skin Conditions*. Psychol Res Behav Manag 2010; 3: 51-63.
- 6-Gieler U, Consoli SG, Tomás-Aragones L, Linder DM, Jemec GB, Poot F, et al. *Self-Inflicted Lesions in Dermatology: Terminology and Classification--a Position Paper from the European Society for Dermatology and Psychiatry (Esdap)*. Acta Derm Venereol 2013; 93(1): 4-12.
- 7-KooJY, SmithLL. *Obsessive-Compulsive Disorders in the Pediatric Dermatology Practice*. Pediatric Dermatol 1991, 8(2): 107-13.
- 8-Dell'Osso B, Altamura AC, Allen A, Marazziti D, Hollander E. *Epidemiologic and Clinical Updates on Impulse Control Disorders: a Critical Review*. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2006; 256(8): 464-75.
- 9-Benjamin J, Virginia A. *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry*. 8th edition. Williams and Wilkins: Baltimore: Maryland; 2003; 609-17.
- 10-Koblenzer C. *Psychiatric Syndromes of Interest to Dermatologists*. Int Dermatol 1993; 32(2): 82-8.
- 11-Mathias CG. *Contact Dermatitis from Use or Misuse of Soaps, Detergents and Cleansers in the Workplace*. Occup Med 1986; 1(2): 205-18.
- 12-Lakshmi C, Srinivas CR. *Hand Eczema: an Update*. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2012; 78(5): 569-82.
- 13-Tordeurs D, Poot F, Janne P, Reynaert C, Salamon V. *Psychological Approach to Different Skin Diseases: Life Events and Tendency to Complain*. Ann Dermatol Venereol 2001; 128: 21-4.
- 14-Keeley ML, Storch EA, Dhungana P, Geffken GR. *Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder: A Guide to Assessment and Treatment*. Issues Ment Health Nurs 2007; 28(6): 555-74.
- 15-Esfahani SR, Motaghipour Y, Kamkari K, Zahiredin A, Janbozorgi M. *Reliability and Validity of the Persian Version of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS)*. Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology 2012; 17(4): 297-303.
- 16-Mufaddel A, Osman OT, Almugaddam F, Jafferany M. *A Review of Body Dysmorphic Disorder and its Presentation in Different Clinical Settings*. Prim Care Companion CNS Disord 2013, 15(4): PCC.12r01464.
- 17-Kheirabadi G, Salmasi E, Akbaripour S, Naderian M. *Obsessive-Compulsive Disorder in Eczematous Patients Referred to a Public Dermatology Clinic in Isfahan, Iran*. Journal of Isfahan Medical School 2011; 29(132): 281-8.
- 18-Sheikhmoonesi F, Hajheidari Z, Masoudzadeh A, Mohammadpour RA, Mozaffari M. *Prevalence and Severity of Obsessive-Compulsive Disorder and their Relationships with Dermatological Diseases*. Acta Med Iran 2014; 52(7): 511-4.
- 19-Grabe HJ, Meyer C, Hapke U, Rumpf HJ, Freyberger HJ, Dilling H, John U. *Prevalence, Quality of Life and Psychosocial Function in Obsessive-Compulsive Disorder and Subclinical Obsessive-Compulsive Disorder in Northern Germany*. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2000; 250: 262-8.
- 20-Hafner RJ, Miller RJ. *Obsessive-Compulsive Disorder: an Exploration of Some Unresolved Clinical Issues*. Aust N Z J Psychiatry 1990; 24(4): 480-85.

- 21-Shooka A, al-Haddad MK, Raees A. *OCD in Bahrain: a Phenomenological Profile*. Int J Soc Psychiatry 1998; 44(2): 147-54
- 22-Mohammadi MR., Ghanizadeh A, Rahgozar M, Noorbala AA, Davidian H, Afzali HM. *Prevalence of Obsessive-Compulsive Disorder in Iran*. BMC psychiatry 2004; 4: 2.
- 23-Ghaninezhad Ahary H, Barzegari M, Babamkhani P, Pirjani R. *Hand Eczema and Related Factors in Patients Referred to Razi Hospital, Spring, 1376*. Tehran Univ Med J 1998 10; 56(5): 63-7.
- 24-Ibler KS, Jemec GB, Agner T. *Exposures Related to Hand Eczema: a Study of Healthcare Workers*. Contact Dermatitis 2012; 66(5): 247-53.
- 25-Ebrahimi A, Rezaei M, Khazaei H, Kavoussi H, Nani N. *The Association between Irritant Contact Dermatitis of Hand and Obsessive Compulsive Disorder in Women: a Case Control Study*. Dermatology & Cosmetic 2013; 4(2): 61-8. [Persian]
- 26-Karno M, Golding JM, Sorenson SB, Burnam MA. *The Epidemiology of Obsessive-Compulsive Disorder in Five US Communities*. Arch Gen Psychiatry 1988; 45(12): 1094-9.

A Comparative Study of the Frequency of Obsessive Compulsive Disorder in Women with and without Eczema in Yazd City in 2019

Mohammad EbrahimzadehArdakani¹, Mojtaba Jokar^{*2,3}, Arefe Akaberi⁴

Original Article

Introduction: About one thirds of the patients referred to skin clinics worldwide have psychological diseases. Eczema is one of the most common skin diseases in this group. Therefore, our aim was to compare the frequency of obsessive-compulsive disorder in women with and without eczema.

Methods: This was a descriptive-cross-sectional study that was conducted as a case-control study, in which 120 people in two groups with and without eczema who referred to the Bagaipour Skin Clinic in Yazd City were examined by the Yale-Brown questionnaire in terms of symptoms of obsessive-compulsive disorder. The frequency and intensity of obsession in the above two groups were investigated with demographic variables and other possible risk factors. Frequency, mean and standard deviation tests, descriptive statistical tests and ANOVA were used and the confidence level of these tests was considered to be 80%. The analysis was done by SPSS version 16 statistical software.

Results: The average age of the patients with eczema was 27.5 ± 8 and the duration of eczema was 39.8 ± 69 months. In the patients with eczema compared to those without eczema, there was a significant relationship among positive family history of eczema ($P=0.25$), irritant contact dermatitis ($P=0.03$), number of bathing times per week ($P=0.009$), duration of each bathing ($P=0.038$) has a. The level of obsession in the patients with eczema was significantly higher than those without eczema ($P = 0.013$). **Conclusion:** The prevalence of obsessive-compulsive disorder in the patients referred to skin clinics was significantly higher than the general population, and this rate was higher in skin patients referred with eczema.

Keywords: Obsessive compulsive disorder, Eczema, Women.

Citation: EbrahimzadehArdakani M, Jokar M, Akaberi A. A Comparative Study of the Frequency of Obsessive Compulsive Disorder in Women with and without Eczema Who Referred to Bagaipour Clinic in Yazd City in 2019. J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2023; 31(3): 6505-18.

¹Department of Dermatology, School of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

²Cardiovascular Research Center, School of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Iran.

³Social Determinants of Health Research Center, /School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

⁴School of Medicine, International Campus, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

*Corresponding author: Tel: 09175312931, email: mojtabajokar9051@gmail.com