



شیوع اختلال وسواس فکری-عملی در بیماران بستری شده و بهبود یافته ی مبتلا به کووید-۱۹ و رابطه ی آن با وضعیت اجتماعی-اقتصادی

حافظ صفری: دانشجوی دکتری روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران
سیدعبدالمجید بحرینیان: استاده، گروه روان شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران (*نویسنده مسئول) majid.bahrainian@gmail.com
محمدحسن غنی فر: استادیار، گروه روان شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

اختلال وسواس فکری-عملی،
کووید ۱۹،

وضعیت اجتماعی-اقتصادی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۲۶

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۱۱/۱۸

زمینه و هدف: بیماری کووید-۱۹ و شیوع گسترده آن در جوامع باعث تغییرات زیادی در سبک زندگی و عادات‌های بهداشتی و سلامتی افراد شده است. پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان شیوع اختلال وسواس فکری-عملی در بیماران بستری شده و بهبود یافته ی مبتلا به کووید-۱۹ و رابطه ی آن با وضعیت اجتماعی-اقتصادی اجرا شده است.

روش کار: ۴۷۹ نفر با سابقه بستری در بیمارستان به دلیل ابتلا به کووید-۱۹ مورد بررسی قرار گرفتند. در این پژوهش از پرسشنامه‌های وسواس فکری-عملی مادزلی (۱۹۷۷)، وضعیت اجتماعی-اقتصادی قدرت نما (۱۳۹۲) و چک لیست محقق ساخته معیارهای تشخیصی اختلال وسواس فکری-عملی براساس DSM-5 استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS 21 و اجرای آزمون کای دو و آزمون آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون توکی انجام شد.

یافته‌ها: میزان شیوع کلی اختلال وسواس فکری-عملی برابر ۱۹/۲۰ درصد بود. جنسیت، سن و وضعیت اجتماعی-اقتصادی با ابتلا به اختلال رابطه معنی‌داری داشتند. اختلال وسواس فکری-عملی در زنان، گروه‌های سنی ۱۸-۳۸ و ۳۸-۵۸ و در افراد با وضعیت اجتماعی-اقتصادی خیلی بالا و بالا شیوع بیشتری داشت.

نتیجه‌گیری: میزان شیوع اختلال وسواس فکری-عملی در افرادی که وضعیت شدید و حاد ابتلا به کووید-۱۹ را تجربه کرده‌اند و در بیمارستان بستری شده‌اند، بالاتر از شیوع این اختلال در جمعیت عمومی است. میزان شیوع اختلال وسواس فکری-عملی در وضعیت‌های مختلف اجتماعی-اقتصادی متفاوت است.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Safari H, Bahrainian SA, Ghanifar MH. Prevalence of Obsessive Compulsive Disorder among Recovered Hospitalized Patients with COVID-19 after Discharge and its Relationship with Socio-Economic Status. Razi J Med Sci. 2023;29(11):124-135.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با **CC BY-NC-SA 3.0** صورت گرفته است.



Original Article

Prevalence of Obsessive Compulsive Disorder among Recovered Hospitalized Patients with COVID-19 after Discharge and its Relationship with Socio-Economic Status

Hafez Safari: PhD Student of Clinical Psychology, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

Seyed Abdolmajid Bahrainian: Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran (*Corresponding author) majid.bahrainian@gmail.com

Mohammad Hassan Ghanifar: Assistant professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

Abstract

Background & Aims: From the beginning of the Covid-19 epidemic, a number of recommendations were made by health organizations, such as maintaining social distance, using masks, and hand hygiene. Hand washing with soap or alcohol-based disinfectants and high hygiene as a precautionary measure to prevent the spread of this emerging virus is widely promoted, and almost all people follow these recommendations. Although hand washing and hygiene are more serious than ever before, and is certainly helpful in preventing the spread of Covid-19, but there is the question of how this can affect different people who have not previously had obsessive-compulsive disorder, and also peoples with mild and sub-threshold symptoms (1,6). The Covid-19 epidemic in the late winter of 2019 / spring 2020 became a global crisis and spread widely and rapidly across borders and continues to this day (3). Covid-19 disease may have different effects on people with different socioeconomic status, as shown in several studies (11,9,8,20,21,22). Very little is known about the impact of the emerging Covid-19 disease on the prevalence or development of mental disorders, and little research has been done in this area. The aim of this study was to evaluate the prevalence of obsessive-compulsive disorder in recovered hospitalized patients with Covid-19 six months after discharge from the hospital, evaluate the existence of a statistically significant relationship between the prevalence of obsessive-compulsive disorder, socioeconomic status and demographic variables such as gender, age, level of education and marital status.

Methods: In this cross-sectional study, 479 patients with a history of definitive diagnosis of Covid-19 and subsequent hospitalization were studied. The participation of all sample members in this study was completely voluntary and the present study has been approved by the ethics committee of Kermanshah University of Medical Sciences, Iran. The sample members were selected using random number generation software and through a completely random selection from the list of hospitalized patients. After selecting the sample, they were invited to participate in the study by telephone. After initial satisfaction, research questionnaires were provided to the sample members face to face. In this study, Maudsley Obsessional Compulsive inventory (MOCI), Ghodrat Nama et al. Socio-Economic Status Questionnaire (GHSESQ) were used. The validity and reliability of these questionnaires have been studied in Iran and both of them are valid and reliable. Also, after completing the questionnaires, each member of the sample was examined through a short face-to-face supplementary interview (maximum 10 minutes) for the presence of DSM5 diagnostic criteria for obsessive-compulsive disorder and the results were recorded. After data collection, the overall point prevalence of obsessive-compulsive disorder was calculated. Also, the point prevalence of obsessive-compulsive disorder were obtained based on each of the classes of demographic variables in the study. Descriptive statistics, chi-square test, one-way analysis of variance and Tukey test were used in this study. SPSS 21 statistical software was used for data analysis.

Keywords

Obsessive-compulsive disorder,
Covid-19,
Socio-economic status

Received: 17/12/2022

Published: 07/02/2023

Results: After reviewing and analyzing the completed questionnaires and the results of the supplementary interview, 92 members of the sample were diagnosed with obsessive-compulsive disorder. The overall prevalence of obsessive-compulsive disorder in all samples was 19.20%. According to the results of statistical analysis, there was a significant relationship between gender and obsessive-compulsive disorder and this disorder was more common in women than men ($\chi^2 = 5.3793$; P-value = 0.020378; $p \leq 0.05$). There was a significant relationship between age variable and obsessive-compulsive disorder and the prevalence of this disorder was more common in other age groups of 38-58 and 18-38, respectively ($\chi^2 = 10.3501$; P-value = 0.015813 ; $p \leq 0.05$). There was no significant relationship between education and disorder ($\chi^2 = 2.9693$; P-value = 0.562976; $p \leq 0.05$). Finally, in the case of marital status, there was no significant relationship between marital status and obsessive-compulsive disorder ($\chi^2 = 4.4587$; P-value = 0.107601; $p \leq 0.05$). The prevalence of obsessive-compulsive disorder was 12.16% in very low socio-economic status, 15.16% in low socio-economic status, 18.12% in medium socio-economic status, 35.84% in high socio-economic status and 40.00% in very high socio-economic status. The results of this study showed that there was a significant relationship between socioeconomic status and obsessive-compulsive disorder in recovered hospitalized patients with Covid-19 ($\chi^2 = 20.7756$; P-value = 0.000351; $p \leq 0.05$). The prevalence of obsessive-compulsive disorder has increased with increasing in level of socioeconomic status. The highest prevalence of disorders was in very high and high socio-economic status. One-way analysis of variance (one-way ANOVA) was performed to compare the mean scores of obsessive-compulsive disorder in different socioeconomic statuses and the value of F was 4.67467, Which shows that there is a significant difference in the mean scores of obsessive-compulsive disorder between socio-economic statuses. The results of Tukey test on the mean scores of obsessive-compulsive disorder in different socioeconomic statuses showed that the differences between very low and high socioeconomic status ($p = 0.00597$), very low and very high socioeconomic status ($p = 0.00179$), low and high socioeconomic status ($p = 0.03153$) were statistically significant.

Conclusion: Evidence from research to date suggests that anxiety and fear of being infected by a person or family member, as well as fear of death and threat to life at the time of infection, especially in hospitalized cases, can lead to or the trigger for mental disorders such as obsessive-compulsive disorder. Hospitalized people who have experienced a severe illness and whose life and health are seriously threatened can be one of the groups with the highest rates of mental disorders caused by this epidemic. It is suggested that institutions and organizations related to the maintenance and promotion of mental health in the community take the necessary plans and measures to prevent the occurrence or exacerbation of mental disorders and reduce the psychological consequences of this epidemic in the general population and especially high-risk populations, like people who have experienced the intense and critical state of Covid-19. Considering that the prevalence of obsessive-compulsive disorder in recovered hospitalized patients with Covid-19 is much higher than the prevalence of this disorder in the general population, it can be concluded that covid-19 infection and subsequent hospitalization can lead to obsessive-compulsive disorder. prevalence of Covid-19 exacerbates obsessive-compulsive behaviors and thoughts related to cleanliness and avoidance of the virus. In addition to threatening people's physical health, Covid-19 also threatens their mental health.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Safari H, Bahrainian SA, Ghanifar MH. Prevalence of Obsessive Compulsive Disorder among Recovered Hospitalized Patients with COVID-19 after Discharge and its Relationship with Socio-Economic Status. Razi J Med Sci. 2023;29(11):124-135.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

اختلال وسواس فکری- عملی شامل وجود افکار وسواسی و رفتارهای اجباری خاص و آزاردهنده در فرد در یک بازه زمانی خاص است. وسواس فکری، تصویر یا انگیزه و فکری مداوم، مزاحم و ناخواسته است که باعث ایجاد اضطراب یا ناراحتی می شود. رفتارهای اجباری، رفتارهایی تکراری هستند که برای جلوگیری یا کاهش اضطراب یا ناراحتی ناشی از وسواس فکری انجام می شوند. این اختلال باعث ایجاد ناراحتی و کیفیت پایین زندگی و تداخل در فعالیت های روزانه مبتلایان می شود (۱). اختلال وسواس فکری- عملی، در مقایسه با سایر اختلالات مربوط به اضطراب، با مشکلات شغلی و اجتماعی بیشتری همراه است. یکی از گزارشهای دولتی ایالات متحده نشان می دهد که هزینه تحمیل شده اختلال وسواس فکری- عملی بر کشور ایالات متحده در سال ۱۹۹۰ حدود ۸/۴ میلیارد دلار بوده که برابر ۵/۷٪ از هزینه ۱۴۷/۸ میلیارد دلاری تخمین زده شده برای تمام بیماریهای روانی و ۱۸٪ از هزینه ۴۶/۶ میلیارد دلاری اختلالات اضطرابی است. هزینه های غیر مستقیم اختلال وسواس فکری- عملی نیز منعکس کننده بهره وری از دست رفته افراد مبتلا به این اختلال است و تا ۶/۲ میلیارد دلار برآورد شده است (۲). در مطالعات متعدد اپیدمیولوژیک میزان شیوع این اختلال در جمعیت بزرگسال بین ۰/۳ تا ۳/۲ درصد بوده است (۱).

همه گیری کووید-۱۹ در اواخر زمستان ۲۰۱۹ به یک بحران جهانی تبدیل شد و به طور گسترده و سریع در تمام کشورها گسترش یافت و تاکنون نیز ادامه دارد. همه گیری کووید-۱۹ جهان را وحشت زده کرده است و همه انسانها در معرض خطر هستند (۳). این بیماری می تواند بر سلامت روان و میزان شیوع اختلالات روانی افراد جامعه نیز تاثیرگذار باشد (۴). این همه گیری ویژگی های یک رویداد استرس زا را داراست و مطالعات نشان داده است که رویدادهای استرس زا ممکن است محرک علائم اختلال وسواس فکری- عملی باشند یا به تشدید علائم در افرادی که از این اختلال رنج می برند کمک کنند (۵). از ابتدای همه گیری کووید-۱۹، توصیه های مکرری از سوی سازمانها و مقامات بهداشتی جهت حفظ فاصله اجتماعی، استفاده از

ماسک و شست و شوی منظم و ضدعفونی دست ها و ارائه شده است (۶). اگرچه شستن دستها و رعایت موارد بهداشتی به صورت جدی تر از گذشته، مطمئناً برای جلوگیری از شیوع کووید-۱۹ مفید است، در عین حال، این سوال وجود دارد که آیا تشدید انجام رفتارهای بهداشتی و دل مشغولی و نگرانی در مورد رعایت موارد بهداشتی و مراقبتی می تواند زمینه ساز ایجاد و بروز اختلال وسواس فکری- عملی شود؟

عوامل اجتماعی تاثیرگذار بر سلامت مانند وضعیت اجتماعی- اقتصادی بر شیوع و پیامدهای ناشی از کووید-۱۹ تأثیر می گذارند (۷). داده های مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری های آمریکا، نابرابری های قوی نژادی را در شیوع و پیامدهای این بیماری نشان می دهد (۸). تحقیقات نشان داده اند که بیماری کووید-۱۹ بر افراد فقیر و دارای وضعیت اجتماعی- اقتصادی پایین تأثیر منفی بیشتری داشته است (۹). وضعیت اجتماعی- اقتصادی یک ساختار چند بعدی است که شامل معیارهای تحصیل، وضعیت شغلی، درآمد خانواده، و موارد دیگر است (۱۰). میزان مرگ و میر ناشی از کووید-۱۹ در محروم ترین مناطق انگلستان دوبرابر بیشتر از مناطق مرفه نشین بوده است (۱۱). میزان مرگ و میر ناشی از کووید-۱۹ در محروم ترین مناطق انگلستان برابر ۱۲۸/۳ مرگ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر بوده است؛ در حالی که این مقدار در مناطق مرفه نشین برابر ۵۸/۸ مرگ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر بوده است (۹). در ایالات متحده و سایر کشورهای توسعه یافته، تاثیر نابرابری های اقتصادی و اجتماعی بر زندگی و سلامت افراد در طول زندگی آنها قابل توجه و پایدار است (۴). یکی از معیارهای اساسی حفظ سلامت و خطرپذیری ابتلا در دوران اپیدمی کووید-۱۹، وضعیت اجتماعی- اقتصادی افراد است. شواهد فراوانی وجود دارد که نشان می دهد وضعیت اجتماعی- اقتصادی با ابعاد مختلف سلامت مرتبط است. وضعیت اجتماعی- اقتصادی بر محل زندگی افراد، رژیم غذایی، شغل، پوشش بیمه درمانی و مراقبت های بهداشتی با کیفیت بالا تأثیر می گذارد و همه ی این موارد، به نوبه خود، سلامت را تعیین می کنند. برای نمونه شرایط مسکن می تواند به طور چشمگیری بر خطر ابتلا به کووید-۱۹ تأثیر بگذارد. شرایط بد مسکن اغلب منجر

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش تو صیفی مقطعی می باشد. در این مطالعه، ۴۷۹ نفر با سابقه تشخیص قطعی ابتلا به کووید-۱۹ و بستری متعاقب آن مورد مطالعه قرار گرفتند. مشارکت همه اعضای نمونه در این مطالعه کاملاً داوطلبانه بود و مطالعه حاضر با کد اخلاق IR.KUMS.REC.1400.214 مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه قرار گرفته است. اعضای نمونه با استفاده از نرم افزار تولید اعداد تصادفی و از طریق انتخاب کاملاً تصادفی از لیست بیماران بستری در بیمارستان انتخاب شدند. پس از انتخاب نمونه، از طریق تماس تلفنی از آنها دعوت شد تا در این مطالعه شرکت کنند. پس از رضایت اولیه، پرسشنامه‌های پژوهش به صورت رودررو در اختیار اعضای نمونه قرار گرفت. در کلیه مراحل تحقیق، اعضای نمونه با رضایت کامل در تحقیق حاضر بودند و همچنین رضایت کتبی آنها در هنگام تکمیل پرسشنامه‌ها اخذ شده است. در تمام مراحل تحقیق، ناشناس بودن شرکت کنندگان و محرمانه بودن اطلاعات تضمین شد. تمام داده‌های جمع آوری شده فقط توسط محققان استفاده شد. در مورد تعداد معدود افراد بی سواد نمونه، تمام سوالات پرسشنامه به دقت برای آنها خوانده شده و به زبانی بسیار ساده برای آنها توضیح داده شد.

در این پژوهش از پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادزلی (۱۹۷۷)، پرسش نامه وضعیت اجتماعی-اقتصادی قدرت نما (۱۳۹۲) و چک لیست محقق ساخته معیارهای تشخیصی اختلال و وسواس فکری-عملی براساس معیارهای DSM-5 استفاده شده است. چک لیست محقق ساخته معیارهای تشخیصی اختلال وسواس فکری-عملی براساس DSM-5 جهت افزایش دقت تشخیص اختلال مورد نظر استفاده گردید. تمام شرکت کنندگانی که طبق پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادزلی مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی بودند، طبق چک لیست محقق ساخته نیز معیارهای تشخیصی اختلال وسواس فکری-عملی براساس معیارهای DSM-5 را برآورده کردند.

به کاهش بهداشت، ازدحام زیاد و کاهش فاصله فیزیکی می‌شود. این عوامل همگی خطر انتقال کووید-۱۹ را افزایش می‌دهند. همچنین مشاغلی که نیازمند حضور مداوم و فشرده افراد شاغل در محل کار است و حفظ فاصله فیزیکی و رعایت پروتکل‌های بهداشتی در آنها دشوار است معمولاً توسط افراد طبقات پایین جامعه انجام می‌شود. علاوه بر این، بسیاری از افراد با درآمد کم از وسایل نقلیه عمومی برای حضور در مشاغل استفاده می‌کنند، در نتیجه تماس فیزیکی و خطر انتقال کووید-۱۹ در آنها افزایش می‌یابد (۳).

این احتمال وجود دارد که تاثیرات منفی کووید-۱۹ بر سلامت روانی افراد در وضعیت‌های مختلف اجتماعی-اقتصادی و در مورد هر نوع اختلال روانی نیز متفاوت باشد. افرادی که به علت شرایط جدی و بحرانی ناشی از ابتلا به کووید-۱۹ در بیمارستان بستری شده‌اند و حیات و سلامت جسمی آنها به صورت جدی تهدید شده و خطر مرگ بالقوه را تجربه کرده‌اند، به عنوان یکی از گروه‌های در معرض خطر برای بروز اختلالات روانی متعاقب این رویداد استرس زا قلمداد می‌شوند. در مورد تاثیر بیماری کووید-۱۹ بر شیوع و یا ایجاد اختلالات روانی اطلاعات بسیار کمی در دست است و پژوهش‌های اندکی در این زمینه انجام شده است و بیشتر مطالعات انجام شده نیز به صورت بررسی آنلاین بوده که احتمال دارد به لحاظ نمونه‌گیری، روش و اجرا دقت کمی داشته باشند. بین نتایج پژوهش‌های انجام شده بر روی جمعیت عمومی در مورد شیوع اختلال وسواس فکری-عملی در دوران اپیدمی کووید-۱۹ نیز تفاوت‌های قابل توجهی وجود دارد (۶). همچنین پس از بررسی‌های فراوان، پژوهشی که میزان شیوع اختلال وسواس فکری-عملی را در بهبود یافتگان کووید-۱۹ بررسی کرده باشد، یافت نشد. تحقیق حاضر با هدف پاسخ به سوالات "میزان شیوع اختلال وسواس فکری-عملی در بیماران بستری شده بهبود یافته کووید-۱۹ پس از بهبودی و ترخیص از بیمارستان چقدر است؟" و "آیا میزان شیوع اختلال وسواس فکری-عملی با وضعیت اجتماعی-اقتصادی رابطه دارد؟" انجام شده است.

وسواس فکری-عملی بر اساس هر یک از طبقات متغیرهای جمعیت شناختی پژوهش به دست آمد. از متغیرهای آمار توصیفی، آزمون کای دو و آزمون آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون توکی در این پژوهش استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار آماری SPSS 21 استفاده شد.

یافته‌ها

از تعداد ۴۷۹ نفر نمونه تعداد ۲۵۵ نفر (۵۳/۲ درصد) مرد و تعداد ۲۲۴ نفر (۴۶/۷ درصد) زن بودند. در این پژوهش تعداد ۱۰۶ نفر (۲۲/۱ درصد) در دامنه سنی ۱۸-۳۸ سال، ۱۶۵ نفر (۳۴/۴ درصد) در دامنه سنی ۳۸-۵۸ سال، ۱۶۳ نفر (۳۴/۰ درصد) در دامنه سنی ۵۸-۷۸ سال و تعداد ۴۵ نفر (۹/۳ درصد) در دامنه سنی بالای ۷۸ سال بودند. از لحاظ وضعیت تاهل تعداد ۱۴۸ نفر (۳۰/۸ درصد) مجرد و ۲۸۷ نفر (۵۹/۹ درصد) متاهل بودند و تعداد ۴۴ نفر (۹/۱ درصد) نیز در طبقه طلاق یا فوت همسر قرار داشتند. در اعضای نمونه تعداد ۳۴ نفر (۷/۰ درصد) بی سواد، ۹۵ نفر (۱۹/۸ درصد) دارای مدرک پنجم ابتدایی و یا سیکل، ۱۸۰ نفر (۳۷/۵ درصد) دارای مدرک دیپلم یا فوق دیپلم، ۱۲۲ نفر (۲۵/۴ درصد) دارای مدرک لیسانس و تعداد ۴۸ نفر (۱۰/۰ درصد) دارای مدرک بالاتر از لیسانس بودند.

پس از بررسی و تحلیل پرسشنامه های تکمیل شده، ۹۲ نفر از اعضای نمونه واجد تشخیص اختلال وسواس فکری-عملی بودند. میزان شیوع کلی اختلال وسواس فکری-عملی در تمام نمونه برابر با ۱۹/۲۰ درصد بود. میزان شیوع بر اساس هریک از طبقات متغیرهای دموگرافیک در جدول ۱ آمده است.

با توجه به نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل های آماری، بین جنسیت و ابتلا به اختلال وسواس فکری-عملی رابطه معنی داری وجود داشت و اختلال وسواس فکری-عملی در زنان شایع تر از مردان بود (مقدار $\chi^2=۵/۳۷$ ، مقدار $p\text{-value}=۰/۰۲$ ؛ $p\leq ۰/۰۵$). بین متغیر سن و ابتلا به اختلال وسواس فکری-عملی رابطه معنی داری وجود داشت و میزان شیوع این

پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادزلی (۱۹۷۷) توسط هاجسون و راجمن به منظور پژوهش در مورد مشکلات وسواسی ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده است که دارای ۱۵ ماده با کلید درست و ۱۵ ماده دیگر با کلید نادرست است (۱۲). دامنه نمره کل این پرسشنامه از صفر تا ۳۰ می باشد. پژوهشگران از این پرسشنامه هم در مطالعات بالینی و هم در بررسی جمعیت عادی استفاده کرده اند. این پرسشنامه دارای اعتبار و پایایی خوبی است و در پژوهش های بسیاری مورد استفاده قرار گرفته است (۱۳). پایایی بازآزمون آن نیز مطلوب است ($r=۰/۹۸$). در دو مطالعه در ایران که توسط قاسم زاده و همکاران انجام شده است، میانگین این آزمون در مورد بیماران وسواس ۱۵/۷۵ (انحراف معیار ۵/۶۳) و ۱۴/۶۷ (انحراف معیار ۵/۷۶) به دست آمده است (۱۴ و ۱۵).

پرسشنامه وسواس فکری - عملی مادزلی ابزار مناسبی برای درمانگران و پژوهشگران در رابطه با پیامد درمانی است. همچنین وسیله خوبی برای تشخیص، سبب شناسی، سیر و پیش آگهی انواع مختلف شکایت های وسواسی است. این تست از پایایی آزمون - بازآزمون و اعتبار درونی مناسبی بهره مند است. همبستگی میان آزمون-بازآزمون برابر ۰/۸۰ و اعتبار درونی آن برابر ۰/۷۰-۰/۸۰ است (۱۶). همچنین برای تعیین وضعیت اجتماعی-اقتصادی اعضای نمونه از پرسشنامه وضعیت اجتماعی-اقتصادی قدرت نما (۱۳۹۲) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۱۰ سوال است و چهار مولفه سطح درآمد، طبقه اقتصادی، وضعیت مسکن و تحصیلات را بررسی می کند. روایی پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی در دانشگاه شهید چمران اهواز انجام شده و روایی آن ۰/۷۵۲ بوده است. در مطالعات اولیه، پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شده و معادل ۰/۷۲ بوده است. نمره گذاری این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از ۱ (بسیار کم) تا ۵ (بسیار بالا) است (۱۷). پس از جمع آوری داده ها، شیوع نقطه ای کلی اختلال وسواس فکری-عملی در مبتلایان بستری شده بهبود یافته محاسبه و همچنین میزان شیوع نقطه ای اختلال

جدول ۱- شیوع اختلال OCD بر اساس متغیرهای دموگرافیک و وضعیت اجتماعی-اقتصادی اعضای نمونه

متغیرهای پژوهش	تعداد نمونه (%)	موارد با تشخیص اختلال (%)	موارد بدون اختلال (%)	معنی داری آماری	مقدار χ^2
جنسیت					
مرد	۲۵۵ (۵۳/۲۳)	۳۹ (۱۵/۲۹)	۲۱۶ (۸۴/۷۰)	*.۰/۰۲	*۵/۳۷
زن	۲۲۴ (۴۶/۷۶)	۵۳ (۲۳/۶۶)	۱۷۱ (۷۶/۳۳)		
سن					
۱۸-۳۸ سال	۱۰۶ (۲۲/۱۲)	۲۰ (۱۸/۸۶)	۸۶ (۸۱/۱۳)	*.۰/۰۱	*۱۰/۳۵
۳۸-۵۸ سال	۱۶۵ (۳۴/۴۴)	۴۴ (۲۶/۶۶)	۱۲۱ (۷۳/۳۳)		
۵۸-۷۸ سال	۱۶۲ (۳۴/۰۲)	۲۲ (۱۳/۴۹)	۱۴۱ (۸۶/۵۰)		
بالتر از ۷۸ سال	۴۵ (۹/۳۹)	۶ (۱۳/۳۳)	۳۹ (۸۶/۶۶)		
وضعیت تحصیلات					
بی سواد	۳۴ (۷/۰۹)	۷ (۲۰/۵۸)	۲۷ (۷۹/۴۱)	۰/۵۶	۲/۹۶
پنجم /سیکل	۹۵ (۱۹/۸۳)	۱۷ (۱۷/۸۹)	۷۸ (۸۳/۱۵)		
دیپلم / فوق دیپلم	۱۸۰ (۳۷/۵۷)	۲۹ (۱۶/۱۱)	۱۵۱ (۸۳/۸۸)		
لیسانس	۱۲۲ (۲۵/۴۶)	۲۷ (۲۲/۱۳)	۹۵ (۷۷/۸۶)		
فوق لیسانس / بالتر	۴۸ (۱۰/۰۲)	۱۲ (۲۵/۰۰)	۳۶ (۷۵/۰۰)		
وضعیت تاهل					
مجرد	۱۴۸ (۳۰/۸۹)	۳۱ (۲۰/۹۴)	۱۱۷ (۷۹/۰۵)	۰/۱۰	۴/۴۵
متاهل	۲۸۷ (۵۹/۹۱)	۴۸ (۱۶/۷۲)	۲۳۹ (۸۳/۲۷)		
طلاق / فوت همسر	۴۴ (۹/۱۸)	۱۳ (۲۹/۵۴)	۳۱ (۷۰/۴۵)		
وضعیت اجتماعی-اقتصادی					
خیلی پایین	۷۴ (۱۵/۴۴)	۹ (۱۲/۱۶)	۶۵ (۸۷/۸۳)	*.۰/۰۰	*۲۰/۷۷
پایین	۱۷۸ (۳۷/۱۶)	۲۷ (۱۵/۱۶)	۱۵۱ (۸۴/۸۳)		
متوسط	۱۴۹ (۳۱/۱۰)	۲۷ (۱۸/۱۲)	۱۲۲ (۸۱/۸۷)		
بالا	۵۳ (۱۱/۰۶)	۱۹ (۳۵/۸۴)	۳۴ (۶۴/۱۵)		
خیلی بالا	۲۵ (۵/۲۱)	۱۰ (۴۰/۰۰)	۱۵ (۶۰/۰۰)		
مجموع	۴۷۹ (۱۰۰/۰)	۹۲ (۱۹/۲۰)	۳۸۷ (۸۰/۷۹)		

*Significant at $p \leq 0.05$

وضعیت اجتماعی-اقتصادی خیلی بالا ۴۰/۰۰ درصد بود. نتایج این پژوهش نشان داد که بین وضعیت اجتماعی-اقتصادی و ابتلا به اختلال وسواس فکری-عملی در مبتلایان به کووید-۱۹ بستری شده بهبود یافته رابطه معنی داری وجود داشت (مقدار $\chi^2 = 2.0/77$ ، مقدار p -value = 0.00 ؛ $p \leq 0.05$). شیوع اختلال وسواس فکری-عملی با افزایش سطح وضعیت اجتماعی-اقتصادی افزایش یافته است. بالاترین میزان شیوع اختلال مربوط به وضعیت اجتماعی-اقتصادی خیلی بالا و بالا بود.

تحلیل واریانس یک طرفه (آنووا یک راهه) برای مقایسه میانگین نمرات اختلال وسواس فکری-عملی در وضعیت‌های مختلف اجتماعی-اقتصادی انجام شد و مقدار F برابر $4/67$ بود که نشان می‌دهد در سطح

اختلال به ترتیب در گروه‌های سنی ۱۸-۳۸ و ۳۸-۵۸ شایع‌تر از سایر بازه‌های سنی بود (مقدار $\chi^2 = 2.0/35$ ، مقدار p -value = 0.1 ؛ $p \leq 0.05$). همچنین بین میزان تحصیلات و ابتلا به اختلال رابطه معنی داری وجود نداشت (مقدار $\chi^2 = 2.9/96$ ، مقدار p -value = 0.56 ؛ $p \leq 0.05$). در نهایت در مورد متغیر وضعیت تاهل، بین وضعیت تاهل و ابتلا به اختلال وسواس فکری-عملی رابطه معنی داری وجود نداشت (مقدار $\chi^2 = 2.4/45$ ، مقدار p -value = 0.1 ؛ $p \leq 0.05$). میزان شیوع اختلال وسواس فکری-عملی در وضعیت اجتماعی-اقتصادی خیلی پایین ۱۲/۱۶ درصد، در وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین ۱۵/۱۶ درصد، در وضعیت اجتماعی-اقتصادی متوسط ۱۸/۱۲ درصد، در وضعیت اجتماعی-اقتصادی بالا ۳۵/۸۴ درصد و در

جدول ۲- تحلیل واریانس یک طرفه برای مقایسه میانگین نمرات اختلال وسواس فکری-عملی اعضای نمونه در وضعیت‌های اجتماعی-اقتصادی

وضعیت اجتماعی-اقتصادی	تعداد	مجموع نمرات	میانگین	مجموع مجذور نمرات	انحراف معیار
خیلی پایین	۷۴	۸۲۲	۱۱/۱۰	۱۳۳۷۸	۷/۶۲
پایین	۱۷۸	۲۲۰۰	۱۲/۳۵	۳۸۰۷۰	۷/۸۳
متوسط	۱۴۹	۱۹۱۶	۱۲/۸۵	۳۴۴۶۰	۸/۱۴
بالا	۵۳	۸۵۴	۱۶/۱۱	۱۷۲۰۸	۸/۱۴
خیلی بالا	۲۵	۴۱۵	۱۶/۶۰	۸۳۴۷	۷/۷۹
مجموع	۴۷۹	۶۲۰۷	۱۲/۹۵	۱۱۱۴۶۳	۸/۰۵

*Significant at $p \leq 0.05$ **جدول ۳- نتیجه تحلیل واریانس یک طرفه برای مقایسه میانگین نمرات اختلال وسواس فکری-عملی اعضای نمونه در وضعیت‌های اجتماعی-اقتصادی**

نتایج	مجموع مربعات (SS)	درجات آزادی (Df)	میانگین مربعات (MS)	مقدار F
بین گروهی	۱۱۷۷/۶۸	۴	۲۹۴/۴۲	۴/۶۷*
درون گروهی	۲۹۸۵۳/۴۸	۴۷۴	۶۲/۹۸	
مجموع	۳۱۰۳۱/۱۶	۴۷۸		

*Significant at $p \leq 0.05$ **جدول ۴- نتیجه آزمون توکی مقایسه تفاوت شیوع اختلال وسواس فکری-عملی در وضعیت‌های مختلف اجتماعی-اقتصادی**

مقایسه‌های جفتی وضعیت‌های اجتماعی-اقتصادی	HSD	Q	نتایج
۴/۰۰۰۳=۰/۰۵HSD	۲/۸۷۲۶=۰/۰۵Q	۱/۲۵	خیلی پایین-پایین
۴/۷۸۱۹=۰/۰۱HSD	۴/۶۲۹۳=۰/۰۱Q	۱/۷۵	خیلی پایین-متوسط
		۵/۰۱	خیلی پایین-بالا
		۵/۴۹	خیلی پایین-خیلی بالا
		۰/۵۰	پایین-متوسط
		۳/۷۵	پایین-بالا
		۴/۲۴	پایین-خیلی بالا
		۳/۲۵	متوسط-بالا
		۳/۷۴	متوسط-خیلی بالا
		۰/۴۹	بالا-خیلی بالا

معنی داری $p \leq 0.05$ ، در شدت و میانگین نمرات اختلال وسواس فکری-عملی در وضعیت‌های مختلف اجتماعی-اقتصادی تفاوت معنی داری وجود دارد (جدول ۲ و ۳).
به لحاظ وضعیت اجتماعی-اقتصادی تعداد ۷۴ نفر

معنی داری $p \leq 0.05$ ، در شدت و میانگین نمرات اختلال وسواس فکری-عملی در وضعیت‌های مختلف اجتماعی-اقتصادی تفاوت معنی داری وجود دارد (جدول ۲ و ۳).
به لحاظ وضعیت اجتماعی-اقتصادی تعداد ۷۴ نفر

درصد) جزو وضعیت اجتماعی-اقتصادی خیلی بالا بودند. نتایج آزمون توکی در مورد نمرات اختلال وسواس فکری-عملی نشان داد که تفاوت میانگین‌ها بین وضعیت‌های اجتماعی-اقتصادی خیلی پایین و بالا ($p=0/005$)، خیلی پایین و خیلی بالا ($p=0/001$)، پایین و بالا ($p=0/031$) از لحاظ آماری معنی دار است (جدول ۴).

بحث

در این پژوهش میزان شیوع اختلال وسواس فکری-عملی ۱۹/۲۰ درصد بود یعنی تقریباً از هر پنج بستری شده بهبود یافته بیماری کووید-۱۹، در ۶ ماه پس از بهبودی و ترخیص از بیمارستان، یک نفر مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی بود. میزان شیوع با جنسیت و سن رابطه معنی داری داشت اما رابطه میزان تحصیلات و وضعیت تاهل با شیوع معنی دار نبود. میزان شیوع اختلال وسواس فکری-عملی در زنان بیشتر از مردان و در گروه‌های سنی جوانتر (۵۸-۳۸ و ۳۸-۱۸) به ترتیب بالاتر از گروه‌های سنی مسن‌تر بود. در بین وضعیت‌های مختلف اجتماعی-اقتصادی در شیوع اختلال وسواس فکری-عملی یک تفاوت معنی دار وجود داشت و در وضعیت‌های اجتماعی-اقتصادی بالاتر میزان شیوع به ترتیب بالاتر از وضعیت‌های اجتماعی-اقتصادی پایین‌تر بود. اختلال وسواس فکری-عملی به ترتیب در وضعیت‌های اجتماعی-اقتصادی خیلی بالا و بالا بالاترین شیوع را داشت.

تا به امروز پژوهش‌های کمی در مورد بررسی اختلال وسواس فکری-عملی در زمان همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شده است. در یک بررسی آنلاین مقطعی توسط آبا آجی و همکاران (۲۰۲۰)، شیوع علائم اختلال وسواس فکری-عملی در مراحل اولیه همه‌گیری کووید-۱۹ در مردم کانادا را مورد بررسی قرار گرفت. به طور کلی، ۶۰/۳ درصد از پاسخ‌دهندگان شروع علائم وسواس فکری-عملی را گزارش کردند. این پژوهش نشان داد شیوع علائم اختلال وسواس فکری-عملی در طول همه‌گیری کووید-۱۹ افزایش یافته است و به میزان قابل توجهی بالاتر از نرخ قبل از همه‌گیری

گزارش شده برای جمعیت نمونه می‌باشد. نتیجه این پژوهش همسو با پژوهش حاضر می‌باشد و افزایش شیوع علائم اختلال وسواس فکری-عملی را در دوران اپیدمی کووید-۱۹ نشان می‌دهد (۱۸). در یک مطالعه آنلاین مقطعی تحلیلی که با هدف برآورد شیوع علائم اختلال وسواس فکری-عملی در بین دانشجویان پزشکی عراق و ارزیابی علائم روانی مرتبط با آن توسط تقی محمد جواد طاهر (۲۰۲۰) انجام شد، میزان شیوع علائم اختلال وسواس فکری-عملی حدود ۴۳ درصد بوده است. نتیجه این پژوهش نیز به لحاظ شیوع اختلال همسو با پژوهش حاضر می‌باشد اما در پژوهش ذکر شده عدم رابطه شیوع اختلال وسواس فکری-عملی با جنسیت و سابقه خانوادگی گزارش شده است، که این با پژوهش حاضر ناهم‌سوست. در پژوهش تقی محمد جواد طاهر، دانشجویان جوانتر و سالهای اولیه تحصیل بیشتری دارای علائم اختلال وسواس فکری-عملی بوده‌اند که این مورد با پژوهش حاضر همسو است (۱۹).

همانگونه که قبل‌تر ذکر شد، نتایج پژوهش‌های انجام شده درباره رابطه کووید-۱۹ و وضعیت اجتماعی-اقتصادی نشان می‌دهد که وضعیت اجتماعی-اقتصادی بر شرایط و پیامدهای شیوع کووید-۱۹ در فرد و جامعه تاثیرگذار است. در یک بررسی مروری که توسط جرمی نایلور واردل، بن رولند و ویجی کونادیان (۲۰۲۰) انجام شده است، تأثیر وضعیت اقتصادی بر سلامت عمومی و سلامت قلب و عروق افراد در طول اپیدمی کووید-۱۹ ارزیابی شد. این بررسی نشان داد وضعیت اقتصادی یک پیش‌بینی‌کننده قوی برای عوارض و مرگ زودرس در سلامت عمومی است و وضعیت اقتصادی پایین‌تر دارای پیامدهای افزایش مرگ و میر بیماری‌های قلبی عروقی است. بیماری قلبی عروقی با شدت و میزان مرگ و میر بیشتر ناشی از کووید-۱۹ در وضعیت اقتصادی پایین همراه است (۲۰). پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد که پیامدهای کووید-۱۹ در وضعیت‌های مختلف اجتماعی-اقتصادی با هم متفاوت است، اما اختلال وسواس فکری-عملی در وضعیت‌های اجتماعی-اقتصادی بالاتر شیوع

بیشتری را نشان داد.

در یک پژوهش که توسط گونزالوو همکاران (۲۰۲۱) در کشور شیلی با عنوان تعیین نقش وضعیت اجتماعی-اقتصادی در وقوع ابتلا و میزان مرگ و میر کووید-۱۹ انجام گردیده، ارتباطات قوی بین پیامدهای کووید-۱۹ و وضعیت اجتماعی-اقتصادی، بر اساس شاخص‌های بهداشتی و رفتاری پیدا شده است. به طور خاص، در شهرهای دارای وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین آزمایش تشخیصی برای تشخیص سریع و درمان در اوایل همه‌گیری تقریباً وجود نداشت و رفت و آمد افراد به همان اندازه که در مکان‌های مرفه‌تر کاهش یافته بود با اعمال قرنطینه کاهش نیافت. مثبت بودن آزمایش و تأخیرهای آزمایش در این مکان‌ها بسیار بیشتر بود، که نشان‌دهنده مشکلات و عواقب زیادی است. شهرهایی که در انتهای پایین طیف اجتماعی-اقتصادی قرار دارند بیشترین ضربه را متحمل شده‌اند، هم در رابطه با مرگ و میرهای مستقیم کووید-۱۹ و هم مرگ و میرهای غیرمستقیم که نشان‌دهنده وضعیت بدتر سلامت اولیه و دسترسی محدود به مراقبت‌های بهداشتی در شهرهای با وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین است (۲۱). نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش حاضر ناهمسو است.

در پژوهش دیگری که توسط هاوکینز و همکاران (۲۰۲۰) به منظور تعیین ارتباط بین وضعیت اجتماعی-اقتصادی و موارد مرگ و میر مرتبط با کووید-۱۹ در سطح ایالات متحده انجام شد نتایج نشان داد میزان کلی مرگ و میر ۵/۷ درصد بود. سطوح پایین‌تر تحصیلات و نژاد سیاه پوست با میزان بالاتری از موارد کووید-۱۹ و مرگ و میر مرتبط است. این پژوهشگران بیان می‌کنند که هنگام اجرای مداخلات بهداشتی عمومی برای بهبود نابرابری‌ها در تأثیر کووید-۱۹ بر جوامع، باید عوامل اجتماعی-اقتصادی را در نظر گرفت (۲۲).

یک مطالعه که توسط دانیل آرومی و همکاران (۲۰۲۱) انجام شد، الگوهای تحرک را در طول همه‌گیری کووید-۱۹ برای هشت شهر بزرگ آمریکای لاتین تجزیه و تحلیل کرد. شاخص‌های تحرک بر

اساس وضعیت اجتماعی-اقتصادی (SES) با ترکیب اطلاعات تلفن همراه و داده‌های سرشماری جمع‌آوری شدند. قبل از همه‌گیری، یک ارتباط مثبت قوی بین وضعیت اجتماعی-اقتصادی و تحرک ثبت شده است. با فرارسیدن همه‌گیری، در بیشتر موارد، ارتباط منفی بین تحرک و وضعیت اجتماعی-اقتصادی پدیدار شده است. این الگوی جدید با کاهش قابل توجه در تحرک افراد با وضعیت اجتماعی-اقتصادی بالا توضیح داده شده است. مقایسه تحرک برای دهک اول وضعیت اجتماعی-اقتصادی با دهک ده نشان می‌دهد که به طور متوسط، کاهش در مورد دهک دهم، ۷۵ درصد بیشتر است. آنها دریافتند که کاهش تحرک در این شاخص برای افراد دارای وضعیت اجتماعی-اقتصادی بالا در مقایسه با افراد دارای وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین در شش شهر از هشت شهر مورد تجزیه و تحلیل بیشتر بود. و این نشان‌دهنده نقش وضعیت‌های اجتماعی در رعایت قرنطینه و پروتکل‌ها و به طبع آن در معرض خطر ابتلا به بیماری قرار گرفتن است (۲۳). نتیجه‌ی این پژوهش هم با نتیجه‌ی پژوهش حاضر ناهمسو است.

پژوهش‌های ذکر شده همگی نقش وضعیت اجتماعی-اقتصادی را در پیامدهای جسمانی و روانی بیماری کووید-۱۹ تأیید می‌کنند، جهت مقایسه، مطالعه‌ای که میزان شیوع اختلال وسواس فکری-عملی را در مبتلایان به کووید-۱۹ بهبود یافته را بررسی کرده و نقش وضعیت اجتماعی-اقتصادی را لحاظ کرده باشد یافت نشد.

شواهدی که تا کنون از پژوهش‌های انجام شده به دست آمده نشان‌دهنده این است که نگرانی و ترس از ابتلای فرد یا اعضای خانواده و نزدیکان وی و همچنین ترس از مرگ و تهدید حیات فرد در هنگام ابتلا به خصوص در موارد بستری می‌تواند زمینه ساز و یا ماشه چکان ایجاد اختلالات روانی مانند اختلال وسواس فکری-عملی در فرد باشد. افراد بستری شده که وضعیت شدید بیماری را تجربه کرده و حیات و سلامتی آنها به طور جدی تهدید شده است می‌توانند یکی از گروه‌هایی باشند که دارای بالاترین بار اختلالات

References

1. Vivan AdS, Rodrigues L, Wendt G, Bicca MG, Braga DT, Cordioli AV. Obsessive-compulsive symptoms and obsessive-compulsive disorder in adolescents: a population-based study. *Rev Bras Psiquiatr.* 2013;36:111-8.
2. Veale D, Roberts A. Obsessive-compulsive disorder. *Bmj.* 2014;348:g2183.
3. Rollston RL, Galea S. The coronavirus does discriminate: how social conditions are shaping the COVID-19 pandemic. Centre for Primary Care Harvard Medical School. 2020.
4. Braveman P, Egerter S, Williams DR. The social determinants of health: coming of age. *Ann Rev Public Health.* 2011;32:381-98.
5. Adams TG, Kelmendi B, Brake CA, Gruner P, Badour CL, Pittenger C. The role of stress in the pathogenesis and maintenance of obsessive-compulsive disorder. *Chronic Stress.* 2018;2:2470547018758043.
6. Kumar A, Somani A. Dealing with Corona virus anxiety and OCD. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102053.
7. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *Jama.* 2020;323(18):1775-6.
8. Garg S, Kim L, Whitaker M, O'Halloran A, Cummings C, Holstein R, et al. Hospitalization rates and characteristics of patients hospitalized with laboratory-confirmed coronavirus disease 2019—COVID-NET, 14 States, March 1–30, 2020. *Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(15):458.
9. Rosengren A, Smyth A, Rangarajan S, Ramasundarahettige C, Bangdiwala SI, AlHabib KF, et al. Socioeconomic status and risk of cardiovascular disease in 20 low-income, middle-income, and high-income countries: the Prospective Urban Rural Epidemiologic (PURE) study. *Lancet Glob Health.* 2019;7(6):e748-e60.
10. Bradley RH, Corwyn RF. Socioeconomic status and child development. *Ann Rev Psychol.* 2002;53(1):371-99.
11. Caul S. Deaths involving COVID-19 by local area and socioeconomic deprivation: deaths occurring between 1 March and 31 July 2020. UK Office for National Statistics See <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsinvolvingcovid19bylocalareasanddeprivation/deathsoccurringbetween1marchand31july2020>.
12. Rachman S. A cognitive theory of compulsive checking. *Behav Res Ther.* 2002;40(6):625-39.
13. Rollston RL, Galea S. The coronavirus does discriminate: how social conditions are shaping the COVID-19 pandemic. Centre for Primary Care

روانی ناشی از این همه گیری هستند. از نتیجه ی این پژوهش می توان در مورد جهت برنامه ریزی های بهداشتی و اقدامات حمایتی و سلامت روان در جامعه استفاده کرد. پیشنهاد می شود که ارگانهای مرتبط با حفظ و ارتقای سلامت روان جامعه برنامه ریزی ها و اقدامات لازم را برای پیشگیری از ایجاد و یا تشدید اختلالات روانی و کاهش پیامدهای روانی این همه گیری در جمعیت عمومی و مخصوصا جمعیت های در معرض خطر بالا مانند افرادی که حالت شدید و بحرانی کووید-۱۹ را تجربه کرده اند انجام دهند. در این پژوهش به منظور زمینه یابی از پرسشنامه استفاده شده است، در نتیجه ممکن است برخی از افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده و پاسخ غیر واقعی داده باشند. عدم تمایل به همکاری تعدادی از اعضای نمونه و کمبود مطالعات پژوهشی در ارتباط با شیوع اختلال وسواس فکری-عملی در مبتلایان به کووید-۱۹ بهبود یافته جهت مقایسه از دیگر محدودیت های این پژوهش بوده است.

نتیجه گیری

با توجه به اینکه میزان شیوع اختلال وسواس فکری-عملی در مبتلایان بستری شده ی کووید-۱۹ بسیار بالاتر از شیوع این اختلال در جمعیت عمومی است، می توان نتیجه گرفت که ابتلا به کرونا و بستری متعاقب آن در بیمارستان می تواند زمینه ساز بروز اختلال وسواس فکری و عملی باشد. شیوع کووید-۱۹ تشدید کننده رفتارها و افکار وسواسی مرتبط با تمیزی و دوری از ویروس است. کووید-۱۹ علاوه بر تهدید سلامت جسمی افراد، سلامت روانی آنها را نیز تهدید می کند. این مطالعه نشان داد میزان شیوع اختلال وسواس فکری-عملی در وضعیت های مختلف اجتماعی-اقتصادی متفاوت است.

تقدیر و تشکر

از همه کسانی که در این پژوهش مشارکت داشته اند تقدیر و تشکر می شود.

Harvard Medical School. 2020.

14. 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. (Persian)

15. Ghassemzadeh H, Khamseh A, Ebrahimkhani N. Demographic variables and clinical features of obsessive-compulsive disorder in Iran: A second report. *Obsess Compul Disord Res*. 2005:243-71. (Persian)

16. Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. *Behav Res Ther*. 1977;15(5):389-95.

17. Ghodrathnama A, Heidarinejad S, Davoodi I. The relationship between socio-economic status and the rate of physical activity in Shahid Chamran University Students of Ahwaz. *J Sport Manag*. 2013;5(16):5-20. (Persian)

18. Abba-Aji A, Li D, Hrabok M, Shalaby R, Gusnowski A, Vuong W, et al. COVID-19 pandemic and mental health: prevalence and correlates of new-onset obsessive-compulsive symptoms in a Canadian province. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(19):6986.

19. Taher TMJ, Al-fadhul SAL, Abutiheen AA, Ghazi HF, Abood NS. Prevalence of obsessive-compulsive disorder (OCD) among Iraqi undergraduate medical students in time of COVID-19 pandemic. *Middle East Curr Psychiatry*. 2021;28(1):1-8.

20. Naylor-Wardle J, Rowland B, Kunadian V. Socioeconomic status and cardiovascular health in the COVID-19 pandemic. *Heart*. 2021;107(5):358-65.

21. Mena GE, Martinez PP, Mahmud AS, Marquet PA, Buckee CO, Santillana M. Socioeconomic status determines COVID-19 incidence and related mortality in Santiago, Chile. *Science*. 2021;372(6545).

22. Hawkins RB, Charles E, Mehaffey J. Socio-economic status and COVID-19-related cases and fatalities. *Pub Health*. 2020;189:129-34.

23. Aromi D, Bonel MP, Cristia JP, Llada M, Palomino L. Socioeconomic Status and Mobility during the COVID-19 Pandemic: An Analysis of Eight Large Latin American Cities. *Inter-American Development Bank*; 2021.