

## بررسی فراوانی اختلال و سواسی- جبری در دانش آموزان دختر دبیرستان های شهرستان ساری در سال ۱۳۸۵

عباس مسعودزاده (M.D.)<sup>+</sup>\*

### چکیده

**سابقه و هدف:** اختلال و سواسی- جبری (OCD یا Obsessive-Compulsive Disorder) نوعی اختلال اضطرابی شامل یک رشته رفتارهای تشریفاتی یا افکار مداوم و تکراری است که شیوع آن در جمعیت عمومی ۲-۳ درصد گزارش شده و با عواملی مثل سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی- اجتماعی و سطح تحصیلات ارتباط دارد و از زمان بلوغ شروع می شود. این مطالعه با هدف تعیین میزان شیوع (OCD) در دانش آموزان دختر دبیرستان های ساری انجام شد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه به صورت توصیفی و مقطعی بر روی ۳۱۰۴ نفر از دانش آموزان دختر شهرستان ساری انجام شد. روش نمونه گیری به صورت خوشه ای و تصادفی بود. بعد از کسب اجازه نامه کتبی، پرسشنامه مادزلی (Moudzly) به همراه پرسشنامه جمعیت شناختی با توضیح مجریان طرح، توسط دانش آموزان تکمیل و با روش های آمار توصیفی و آمار همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و برای ارتباط متغیرهای کیفی در این مطالعه از آزمون کای دو استفاده شد و سطح معنی دار  $p \leq 0/05$  در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** از میان ۳۱۰۴ نمونه مورد مطالعه، ۱۰۸ مورد به علت عدم پر کردن درست برگه از مطالعه حذف شدند. از ۲۹۹۶ مورد باقی مانده، ۹۳۶ نفر (۳۱/۲ درصد) بر اساس پرسشنامه مادزلی نمره ۱۱ و بالاتر داشتند که مبتلابه OCD شناخته شدند. میانگین سنی در این مطالعه  $16/22 \pm 3/4$  بود. افزایش شیوع OCD با بعد خانوار کم (چهار نفر و کم تر) و سطح تحصیلات پایین پدر و مادر و سطح اجتماعی- اقتصادی پایین ارتباط داشت.

بیشترین و سواس به ترتیب مربوط به سواس واریسی (۳۱/۴ درصد) و سواس تکرار (۲۹/۲ درصد)، و سواس شستوشو (۲۷/۲ درصد)، و سواس شک و تردید (۲۶/۳ درصد)، و سواس نشخوار فکری (۲۰/۸ درصد) بوده است.

**استنتاج:** این مطالعه نشان داد که شیوع OCD در دختران نوجوان جامعه ما قابل ملاحظه است (۳۱/۲ درصد). لذا برنامه ریزی دقیق جهت شناسایی و مداخله درمانی زودهنگام جهت این افراد توسط مسولین بهداشت روان منطقه پیشنهاد می شود.

**واژه های کلیدی:** اختلال اضطرابی، اختلال و سواسی، جبری، دانش آموزان

\* این تحقیق طی شماره ۲۵-۸۵ در شورای پژوهشی دانشگاه ثبت شده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شده است.

\* متخصص روانپزشکی، (استادیار) مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران

✉ تاریخ دریافت: ۸۵/۹/۲۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۸۵/۱۲/۲۱ تاریخ تصویب: ۸۶/۸/۲

## مقدمه

وجود مطالعات آماری مناسب و جامع منطقه‌ای در مورد شیوع این اختلال در نوجوانان، این مطالعه با هدف تعیین میزان شیوع OCD در دختران نوجوان طراحی شد تا با انعکاس آن به مسوولین امر بهداشتی، درمانی در برنامه‌ریزی برای شناسایی به موقع و مداخلات مناسب برای پیشگیری و درمان و کاستن از عوارض آن کمک شود.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی و مقطعی بر روی دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر ساری در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴ انجام شده است.

روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای و انتخاب نمونه‌ها تصادفی بوده است.

۱۸۵۳۸ دانش‌آموز دختر دبیرستانی در سال تحصیلی ۸۵-۸۴ در شهر ساری مشغول به تحصیل بوده‌اند.

در مجموع ۲۷ دبیرستان دخترانه در "ناحیه یک" و ۲۵ دبیرستان در "ناحیه دو" قرار داشت که این تعداد، هم مدارس غیرانتفاعی و هم مدارس دولتی را شامل می‌شد (شهر ساری از نظر توزیع مدارس به دو ناحیه تقسیم می‌شود).

براساس مطالعات قبلی بر روی بیماری OCD با شیوع ۳ درصد، اطمینان ۹۵ درصد و دقت قابل قبول  $d = 0.5$ ، تعداد نمونه مورد نیاز برای این مطالعه ۳۱۰۴ نفر محاسبه گردید. از هر ناحیه ۵۰ خوشه و از هر خوشه ۳۰ نفر به طور تصادفی انتخاب شدند.

پس از کسب اجازه‌نامه کتبی از آموزش و پرورش به مدارس مراجعه و پرسشنامه مادزلی (Moudzly) به همراه پرسشنامه جمعیت شناختی در اختیار دانش‌آموزان قرار

اختلال وسواسی- جبری (OCD) نوعی اختلال اضطرابی شامل یک رشته رفتارهای تشریفاتی یا افکار مداوم و تکراری است که فرد احساس می‌کند در پاسخ به یک اجبار درونی باید انجام دهد تا باعث کاهش اضطراب درونی وی گردد. شیوع بیماری وسواسی جبری در جمعیت عمومی ۲-۳ درصد گزارش شده است (۱).

بررسی‌های مختلف رابطه OCD را با عواملی مثل سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و سطح تحصیلات گزارش کرده‌اند (۱).

در بررسی بر روی کودکان ۱۵-۵ ساله رابطه OCD با سطح اقتصادی-اجتماعی و سطح تحصیلات و همچنین میزان شیوع OCD در سن بلوغ ارزیابی شده است و محققان دریافته‌اند که اکثر OCD از دوران نوجوانی شروع می‌شود (۲).

OCD در رابطه نزدیک با سایر بیماری‌های روان‌پزشکی از جمله کاهش توجه- بیش‌فعالی (ADHD)<sup>۱</sup>، حرکات غیرارادی اندام‌ها (tic) و اختلال افسردگی عمده (MDD)<sup>۲</sup> می‌باشد که موجب اختلال عملکرد فرد می‌شود (۳).

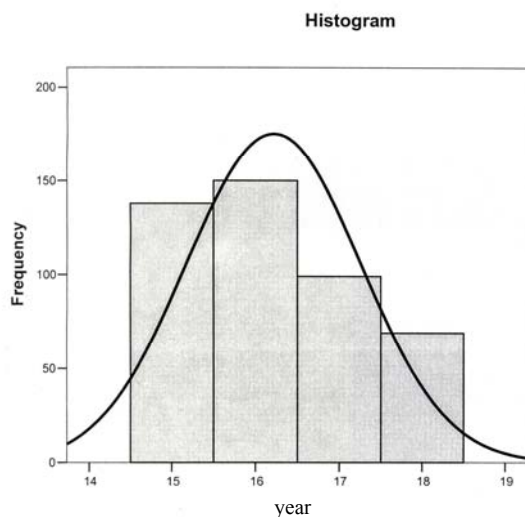
در یک بررسی به منظور تعیین دوره بیماری، برنامه پی‌گیری ۲ تا ۹ ساله بر روی بیماران OCD انجام شد و نتیجه آن نشان داد که تشخیص هر چه زودتر بیماری در پاسخ به درمان، اثر بسزایی دارد (۴).

از آن‌جا که شیوع OCD در مناطق جمعیت‌ها و سنین مختلف، متفاوت است (۵،۲،۱) و این اختلال با بسیاری از بیماری‌های روان‌پزشکی دیگر از جمله سایر اضطراباتی که موجب ناهنجاری‌های عمده در کلیه وجوه عملکرد فرد می‌گردد (۷،۶)، همراه است و نیز عدم

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder  
2. Major Depressive Disorder

اطلاعات غیرمنطقی و پاسخ‌های دو گانه از مطالعه حذف شدند. از مجموع ۲۹۹۶ مورد باقی مانده، ۹۳۶ نفر (۳۱/۲ درصد) بر اساس نمره گذاری پرسشنامه مادزلی مبتلا به OCD شناخته شدند (با نمره برش ۱۱ و بالاتر).

میانگین سنی نمونه‌ها در این مطالعه  $16/22 \pm 3/4$  بوده است و بیشترین گروه سنی مبتلا را گروه سنی ۱۶ سال تشکیل می‌دادند (۳۲/۹ درصد) (نمودار شماره ۱).



نمودار شماره ۱: توزیع سنی OCD در دبیرستان‌های دخترانه ساری  
 میانگین =  $16/22$   
 انحراف معیار =  $1/039$   
 تعداد = ۹۳۶

۳۳/۱ درصد از دانش‌آموزان در مقطع دوم دبیرستان مشغول به تحصیل بودند. ۹۸/۵ درصد افراد مجرد بودند و ۹۶/۹ درصد آنها با والدین خود زندگی می‌کردند ۹۲/۳ درصد در منزل شخصی پدر زندگی می‌کردند. با توجه به مجرد بودن اکثریت آنها و نیز با توجه به زندگی مشترک آنها با والدین و وضعیت سکونت (منزل شخصی)، رابطه معنی‌داری بین این موارد با شیوع OCD یافت نشد و نیز شیوع OCD با سطح تحصیلات دانش‌آموزان ارتباط معنی‌داری نداشت.

گرفت و با توضیح مجریان طرح، توسط دانش‌آموزان تکمیل شد. پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام بوده و اطلاعات به صورت کلی منتشر شده و هیچ هزینه‌ای به دانش‌آموزان تحمیل نشد.

متغیرهای تحقیق عبارت بودند از سن، جنس، بعد خانوار، رتبه تولد، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و نمره فرد از پرسشنامه مادزلی. پرسشنامه مادزلی از ۳۰ سوال درست/نادرست تشکیل شده که به طور انحصاری برای اندازه‌گیری ابعاد نشانه‌ها طراحی شده‌اند، علاوه بر نمره کلی و سواس، این مقیاس شامل ۵ خرده‌آزمون (شستو شو، واریسی، تکرار، شک و تردید و نشخوار ذهن) است و نسبت به اثرات درمانی حساس می‌باشد.

مقیاس سنجش اختلال وسواسی-جبری مادزلی، در چندین بررسی منتشر شده و از سوی یک مرکز پژوهشی، روایی و پایایی آن گزارش شده است (کاپلان و سادوک ۱۹۹۵-گودمن و کارلی ۱۹۸۹) (۷).

همچنین در مطالعه مشابهی که در سال ۱۳۸۰ بر روی دانش‌آموزان شهر نکا با استفاده از ویرایش فارسی این پرسشنامه انجام شد، ضمن تایید روایی و پایایی این پرسشنامه برای جمعیت ایرانی، نقطه برش برای تشخیص O.C.D، نمره ۱۱ و بالاتر تعیین گردید (۸).

در مطالعه حاضر نیز، بیماری دارای اختلال وسواسی-جبری محسوب می‌شد که بر اساس پرسشنامه مادزلی، نمره معدل ۱۱ یا بیش‌تر داشت.

داده‌ها توسط آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون (Pearson) پردازش شدند و برای بررسی ارتباط متغیرهای کیفی از آزمون مربع کای استفاده شد و سطح  $P \leq 0/05$  معنی‌دار در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

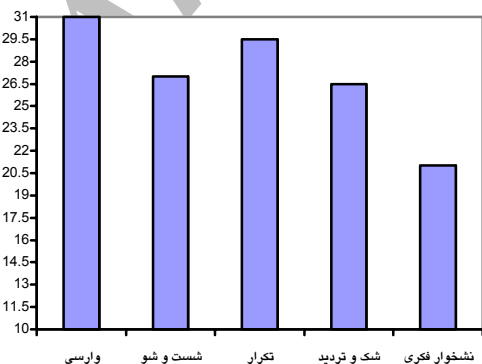
از میان ۳۱۰۴ نمونه مورد مطالعه، ۱۰۸ مورد به علت عدم پر کردن درست برگه اعم از ناقص پر کردن آن،

جدول شماره ۲: توزیع متغیرهای جمعیت شناختی نمونه ها در دختران دبیرستانی مبتلا به OCD

متغیر	وضعیت بیشترین فراوانی	درصد بیشترین فراوانی	P
سن	۱۶ سالگی	۳۲/۹	۰/۰۸
وضعیت تحصیلی	دوم دبیرستان	۳۳/۱	۰/۱۲
وضعیت تأهل	مجرد	۹۸/۵	۰/۹۷۳
وضعیت تأهل والدین	مشترک	۹۶/۹	۰/۹۹۹
رتبه تولد	اول	۳۰/۷	۰/۰۰
تحصیلات مادر	بیسواد یا ابتدایی	۳۵/۱	۰/۰۰
تحصیلات پدر	دبیرستان یا دیپلم	۳۴/۶	۰/۰۰
وضعیت سکونت	منزل شخصی	۹۲/۳	۰/۴
شغل پدر	کارمند	۴۲/۱	۰/۰۰۱
شغل مادر	خانه دار	۸۳/۶	۰/۰۰۹
بعد خانوار	۴ نفر	۵۶/۱	۰/۰۰

شیوع OCD با بعد خانوار ارتباط معنی داری داشته است (p=۰/۰۰) که بیشترین شیوع در بعد خانوار ۴ نفر (۵۶/۱ درصد) و کمترین شیوع در بعد خانوار ۸ و ۱۱ نفر (۱ درصد) بوده است و بیان کننده رابطه بین بعد خانوار کم تر و افزایش شیوع OCD می باشد.

بیشترین نوع وسواس به ترتیب مربوط به وسواس واریسی (۳۱/۴ درصد)، وسواس تکراری (۲۹/۲ درصد) و وسواس شست و شو (۲۷/۲ درصد)، وسواس شک و تردید (۲۶/۳ درصد) و وسواس نشخوار فکری (۲۰/۸ درصد) بوده است (نمودار شماره ۲).



نمودار شماره ۲: فراوانی زیرگروه های وسواس در دبیرستان های دخترانه ساری

۳۰/۷ درصد آن ها فرزند اول، ۲۰/۸ درصد فرزند دوم، ۴۹/۵ درصد فرزند سوم و بالاتر بودند که شیوع OCD با رتبه اول تولد ارتباط معنی داری داشته است (p=۰/۰۰۰). کم ترین شیوع در رتبه ۱۱ تولد بوده است (۱ درصد) (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع نمونه ها به تفکیک رتبه تولد

رتبه تولد	فراوانی	درصد فراوانی
۱	۲۸۷	۳۰/۷
۲	۱۹۵	۲۰/۸
۳	۱۵۲	۱۶/۲
۴	۱۳۱	۱۴/۰
۵	۱۰۹	۱۱/۶
۶	۳۵	۳/۷
۷	۱۴	۱/۵
۸	۷	۰/۷
۹	۴	۰/۴
۱۰	۰	۰
۱۱	۲	۰/۲
مجموع	۹۳۶	۱۰۰

۳۵/۱ درصد مادران افراد مبتلا به OCD از نظر سطح تحصیلات در حد بی سواد و ابتدایی، ۲۴/۳ درصد راهنمایی و ۲/۴ درصد دبیرستان و ۳۲/۲ درصد دیپلم و بالاتر بودند. ۳۴/۶ درصد از پدران، سطح تحصیلات دبیرستان و دیپلم داشتند.

شیوع OCD رابطه معنی داری با تحصیلات پدر و مادر داشته است (P=۰/۰۰)؛ به این معنی که با افزایش سطح تحصیلات پدر و مادر، شیوع OCD کاهش یافته است.

۴۲/۱ درصد پدران کارمند و ۸۳/۶ درصد از مادران خانه دار بودند و شیوع OCD ارتباط معنی داری با شغل پدر (p=۰/۰۰۱) و شغل مادر (p=۰/۰۰۹) داشته است که مطرح کننده رابطه شیوع این اختلال و سطح اقتصادی- اجتماعی پایین والدین مبتلایان است (جدول شماره ۲).

## بحث

این مطالعه میزان شیوع اختلال وسواسی- جبری را در جمعیت دختران نوجوان شهرستان ساری و ارتباط آن با سطح اجتماعی- اقتصادی جامعه را بیان می‌کند. مطالعه حاضر نشان داد که شیوع OCD در دختران نوجوان جامعه ما قابل ملاحظه است. شیوع OCD در این مطالعه ۳۱/۲ درصد و میانگین سنی مبتلایان  $3/4 \pm 16/22$  سال بوده است که ۳۰/۷ درصد آن‌ها فرزند اول خانواده و بعد خانواده ۵۶/۱ درصد آن‌ها ۴ نفر بوده و شغل مادر ۸۳/۶ درصد آنها خانه دار و شغل پدر ۴۲/۱ درصد آن‌ها کارمند و سطح تحصیلات ۳۵/۱ درصد مادران، بی‌سواد و ابتدایی و ۳۴/۶ درصد پدران آن‌ها دبیرستان و دیپلم بوده است.

در مطالعه‌ای که توسط جایسوریا (Jaisooriya) و همکاران در سال ۲۰۰۳ در سوئیس بر روی ۳ گروه سنی نوجوان، جوان و بالاتر انجام شد، شیوع OCD در نوجوانان ۳۳ درصد بوده است که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۳) و نیز در مطالعه‌ای که توسط رضایی و همکاران در سال ۱۳۸۰ بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان نکاء انجام شد شیوع OCD ۳۴/۱ درصد بوده است که با توجه به مشابه بودن شرایط منطقه‌ای و جغرافیایی و نیز مقطع تحصیلی نمونه‌ها این همخوانی مورد انتظار بوده است (۸).

در مطالعه‌ای که توسط محمدی و همکاران در ایران در سال ۲۰۰۳ بر روی جمعیت ۱۸ سال و بالاتر انجام شد، شیوع OCD را ۱/۸ درصد گزارش کردند که بیش‌ترین شیوع در خانم‌ها (۲/۸ درصد) بوده است (۱) که اختلاف این آمار را می‌توان به محدوده سنی جامعه مورد مطالعه ارتباط داد. جمعیت مورد بررسی ما مربوط به نوجوان‌ها و در مطالعه محمدی و همکاران (۲۰۰۳) مربوط به جمعیت جوان و بالاتر بوده است و البته یکی از علل مطالعه انجام شده توسط ما بر روی دانش‌آموزان

دختر دبیرستانی، شیوع بالای آن در جنس مونث و نیز اهمیت تشخیص و درمان زودرس این اختلال می‌باشد. همچنین در مطالعه‌ای که استیون (Steven) و همکاران در سال ۱۹۹۲ انجام دادند شیوع OCD در کل جمعیت آمریکا ۲-۳ درصد اعلام شده است (۵) که می‌توان این اختلاف در شیوع را به تفاوت مناطق جغرافیایی (۱) و نیز تغییر اسلوب زندگی با توجه به پیشرفت فن آوری در سال‌های اخیر مربوط دانست.

میانگین سن ابتلا نمونه‌ها در مطالعه حاضر  $3/4 \pm 16/22$  و در مطالعه جایسوریا (Jaisooriya) و همکاران (۲۰۰۳)  $3/13 \pm 14/36$  بوده است (۳) همین (heyman) و همکاران (۲۰۰۳) در مطالعه خود در آمریکا اعلام کردند اگرچه OCD در کودکان نادر است، با پیشرفت سن به نوجوانی، شیوع آن افزایش می‌یابد (۲) که تا حدی توجه‌کننده شیوع بالای OCD در این محدوده سنی است.

در این مطالعه ۹۶/۹ درصد افراد مجرد بودند، ۹۶/۹ درصد آن‌ها با والدین خود زندگی می‌کردند. به علت مجرد بودن اکثر آن‌ها و نیز با توجه به زندگی مشترک آن‌ها با والدین خود و مشابه بودن وضعیت مالکیت محل سکونت (منزل شخصی) اکثر افراد مورد مطالعه، رابطه معنی‌داری بین این موارد و نیز سطح تحصیلات دانش‌آموزان با شیوع OCD یافت نشد که این نتایج مربوط به محدودیت مطالعه ما در مقطع دبیرستان می‌باشد.

در مطالعه‌ای که توسط محمدی و همکاران با هدف تعیین شیوع OCD در جمعیت بالای ۱۸ سال در ایران در سال ۲۰۰۳ انجام شد، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، نوع شغل و منطقه محل زندگی ارتباط قابل توجهی در شیوع OCD داشت و OCD در افراد بیوه، شیوع بالاتری نسبت به افراد مطلقه یا کسانی که جدا از هم زندگی می‌کردند، داشت. همچنین در کسانی که سطح

(۲۰/۸ درصد) بود. در مطالعه‌ای که توسط رضایی و همکاران در سال ۱۳۸۰ بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان نکاء انجام شد، بیش‌ترین شیوع علائم و سواس به ترتیب مربوط به شستوشو، تکرار، واریسی و نشخوار فکری و شک و تردید بوده است (۸). ولی در مطالعه‌ای که توسط جایسوریا (Jaisorya) همکاران در سال ۲۰۰۳ انجام شد به ترتیب علائم عبارت بودند از سواس شستوشو (۲۶ درصد)، و سواس نشخوار فکری (۲۶ درصد)، و سواس تکرار (۲۲ درصد)، و سواس شک و تردید (۱۷ درصد) که تقریباً با یافته‌های ما همخوانی داشته است (۳). به طور کلی همخوانی مطالعه ما با بیشتر مطالعاتی که در محدوده سنی و شرایط منطقه‌ای مشابه انجام شده‌اند، مؤید تأثیر سن و شرایط منطقه‌ای و جغرافیایی در شیوع این اختلال است.

در نهایت به نظر می‌رسد که مطالعه انجام شده با توجه به شیوع بالای گزارش شده در مطالعات قبلی در سنین نوجوانی و بلوغ (۸،۴) و نیز شیوع بیشتر در جنس مونث (۸،۱) بر روی نمونه‌های مناسبی انجام شده است و نیز تعداد نمونه‌ها (۳۱۰۴ نفر) که با اطمینان ۹۵ درصد محاسبه شد، ارزش مطالعه را به حداکثر ممکن می‌رساند و نتایج به دست آمده نیز مؤید اهمیت مطالعه انجام شده و شیوع بالای این اختلال در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی است که لزوم گزارش به دست‌اندرکاران امور بهداشتی-درمانی را مطرح می‌نماید تا با بررسی دوره‌ای و مشاوره روان‌شناسی دانش‌آموزان و با تشخیص و درمان زودرس این اختلال از تأثیر همه جانبه آن و عملکرد اجتماعی-تحصیلی و خانوادگی آن‌ها جلوگیری شود.

با توجه به همبودی بالای سایر بیماری‌های روان‌پزشکی با OCD (۱۰،۷) و نیز ایجاد اختلال عملکرد در برخی وجوه شناختی حائز اهمیت در دانش‌آموزان از جمله نواقص حافظه (۱۱) لحاظ نمودن موارد فوق در مطالعات بعدی پیشنهاد می‌شود.

تحصیلات بالاتر داشتند، کم‌تر دیده شد. منطقه شهری در این مطالعه به عنوان یک عامل خطر برای OCD مطرح شد (۱) در مطالعه حاضر شیوع OCD با بعد خانوار کم‌تر (۵۶/۱ درصد در بعد خانوار ۴ نفر) و رتبه اول تولد (۳۰/۷ درصد در فرزند اول) و نیز سطح اقتصادی-اجتماعی و تحصیلات پایین ارتباط معنی‌داری داشت.

اکثر مادران، بی‌سواد و خانه‌دار بودند و یا سطح تحصیلات ابتدایی داشتند و اکثر پدران، سطح تحصیلات تا دبیرستان و دیپلم داشتند و کارمند بودند که با توجه به محدوده سنی نوجوانی موارد مطالعه شده و تأثیر بسزای خانواده در این سنین، این نتایج قابل انتظار می‌باشد.

در مطالعه‌ای که توسط هیمن (Heyman) و همکاران در سال ۲۰۰۳ در لندن انجام شد؛ هدف تعیین شیوع OCD در سنین ۱۵-۵ سال و جوانان بوده است، نیز شیوع OCD در سطح اجتماعی-اقتصادی پایین‌تر و با سطح تحصیلات پایین‌تر و پدر ارتباط داشته است (۲) که با توجه به نزدیک بودن محدوده سنی نمونه‌ها با مطالعه ما همخوانی آنها قابل ملاحظه است.

همچنین در مطالعه‌ای که توسط کاجمن (Kochman) و همکاران بر روی کودکان در سال ۲۰۰۱ در آمریکا انجام شد، شیوع OCD در سطح اجتماعی-اقتصادی پایین و در مناطق شهری بیشتر بود (۹).

در مطالعه محمدی و همکاران در سال ۲۰۰۳ نیز بیان شد که OCD در خانواده‌هایی که سطح تحصیلات بالاتر دارند، کمتر دیده می‌شود (۱) و هیمن (Hyman) و همکاران اعلام کردند که بیماران مبتلا به OCD بیشتر از خانواده‌هایی با سطح اقتصادی-اجتماعی پایین و سطح تحصیلات پایین می‌باشند (۲).

علائم و سواس در مطالعه حاضر به ترتیب مربوط به سواس واریسی (۳۱/۴ درصد)، و سواس تکراری (۲۹/۱ درصد)، و سواس شستوشو (۲۷/۲ درصد)، و سواس شک و تردید (۲۶/۳ درصد) و سواس نشخوار فکری

می‌افزاید که البته در این مطالعه با توجه به حجم بالای نمونه‌ها و محدودیت زمانی میسر نبود. در پایان از کلیه نهادها و افرادی که ما را در انجام این تحقیق یاری داده اندو همکاری بسزایی داشته‌اند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

از طرف دیگر در صورت امکان، همکاری مصاحبه کنندگان و مصاحبه شوندگان و نیز عدم محدودیت زمانی و استفاده از پرسشنامه‌ای که با دقت بیش‌تر و توسط مصاحبه کننده تکمیل گردد بر دقت مطالعه

## فهرست منابع

1. Mohammadi M.R, GHanizadeh A, Rahgozar M. Prevalence of OCD in IRAN. *BMC Psychiatry*, 2004; 147-244/4-2.
  2. Heyman I, Fombonne E, Simmons H. Prevalence of OCD in british nation wide survey of childmental health. *Int Rev Psychiatry*, 2003; 15(1-2): 178-84.
  3. Jaisooray T.S, Reddy Y.C.J, Srinath S.C. Is juvenile OCD a developmental subtype of disorder. *Europian child and adolscent psychiatry* 2003; 290-297.
  4. Reddy Y.CJ, Srinath S, Prakash H.M, Girimaji S.C. A fallow up study of juvenile OCD from India. *British journal of psychiatry* 2003; 457-464.
  5. Rasmussen S.A, Eisen J.L. Epidemiology and Differential Diagnosis of OCD. *J clin Psychiatry* 1992; 53(suppl): 4-10.
  6. McElory S.L, Katharine. Obsessive Compulsive spectrum disorder. *J clin psychiatry* 1994; 55(10): 33-51.
  7. Kaplan H, Sadock. B & Grebb, *Anxiety disorder, Synopsis of Psychiatry* ninth edition, 2003; 40: 4416.
- رضایی، ف. بررسی شیوع اختلال وسواسی - جبری در دبیرستان‌های شهر نکاء. *پایان نامه دکترای عمومی دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۱۳۸۰.
9. Kochman F, Hantonch EG, et al. ,OCD in children induced by streptococcal infection, *Presse Med* 2001 Nov; 24: 1747-51.
- دادفر- م. بررسی همبودی اختلالات شخصیت در بیماران وسواسی - جبری و مقایسه افراد بهنجار- *پایان نامه کارشناسی ارشد- دانشگاه علوم پزشکی ایران*، ۱۳۷۸.
- محمدعلی‌لو، مجید. بررسی آزمایشی مشکلات حافظه مبتلایان به وسواس واریسی - *مجله اندیشه و رفتار- سال ۸۴ دوره ۱۱- شماره ۱- صفحه ۷۰-۶۲*.