پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره هفدهم شماره ۶۰ مهر و آبان سال ۱۳۸۶ (۱۰۱-۹۵)

بررسی فراوانی اختلال وسواسی- جبری در دانش آموزان دختر دبیرستان های شهرستان ساری در سال ۱۳۸۵

عباس مسعودزاده (M.D.) *+

چکیده

سابقه و هدف : اختلال وسواسی- 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 ۳-۲ درصد گزارش شده و با عواملی مثل سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی- اجتماعی و سطح تحصیلات ارتباط دارد و از زمان بلوغ شروع می‌شود. این مطالعه با هدف تعیین میزان شیوع (OCD) در دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های ساری انجام شد.

مواد و روش‌ها : این مطالعه به صورت توصیفی و مقطعی بر روی ۳۱۰۴ نفر از دانش‌آموزان دختر شهرستان ساری انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای وتصادفی بود. بعد ازکسب اجازه نامه کتبی، پرسشنامه مادزلی(Moudzly) به همراه پرسشنامه جمعیت شناختی با توضیح مجریان طرح، توسط دانش‌آموزان تکمیل و با روش‌های 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 معنی‌دار $p\leq ۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها : 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 ۳/۴ ± ۱۶/۲۲ بود.

افزایش شیوع OCD با بعد خانوار کم (چهار نفر و کم‌تر) و سطح تحصیلات پایین پدر و مادر وسطح اجتماعی- اقتصادی پایین ارتباط داشت.

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

استنتاج : این مطالعه نشان دادکه شیوع OCD در دختران نوجوان جامعه ما قابل ملاحظه است (۳۱/۲ درصد). لذا برنامه‌ریزی دقیق جهت شناسایی و مداخله درمانی زودهنگام جهت این افراد توسط مسوولین بهداشت روان منطقه پیشنهاد می‌شود.

واژه های کلیدی : اختلال اضطرابی، اختلال وسواسی، 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 + ✉ **مولف مسئول :** ساری- جاده ساری-نکا، بیمارستان زارع

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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

www.SID.ir

مقدمه

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 ۳-۲ 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 باسطح اقتصادی- اجتماعی وسطح تحصیلات و همچنین میزان شیوع OCD در سن بلوغ ارزیابی شده است و محققان دریافته‌اند که اکثراًOCD از دوران نوجوانی شروع می‌شود(۲).

OCD در رابطه نزدیک با سایر بیماری‌های روان‌پزشکی از جمله کاهش توجه- بیش‌فعالی (ADHD)[1] ، حرکات غیرارادی اندام‌ها (tic) و اختلال افسردگی عمده (MDD)[2] 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).

ازآن‌جا 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 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 بهداشتی۰ درمانی در برنامه‌ریزی برای شناسایی به موقع و مداخلات مناسب برای پیشگیری و درمان و کاستن از عوارض آن کمک شود.

مواد و روش ها

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 درسال 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).

براساس‌مطالعات قبلی بر روی بیماریOCD باشیوع ۳ درصد، اطمینان ۹۵ درصد و دقت قابل قبول ۰/۵ = d ، 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 ازکسب اجازه‌نامه‌کتبی ازآموزش و پرورش به مدارس مراجعه و پرسشنامه مادزلی(Moudzly) به همراه پرسشنامه جمعیت شناختی در اختیار دانش آموزان قرار

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder
2. Majore Depressive Disorder

Archive of SID
www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

گرفت و با توضیح مجریان طرح، توسط دانش آموزان تکمیل شد. پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام بوده و اطلاعات به صورت کلی منتشر شده و هیچ هزینه‌ای به دانش آموزان 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 وسواس، این مقیاس شامل ۵ خرده آزمون (شستو شو، وارسی، تکرار، شک و تردید و نشخوار ذهن) است و نسبت به اثرات درمانی حساس می باشد.

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).

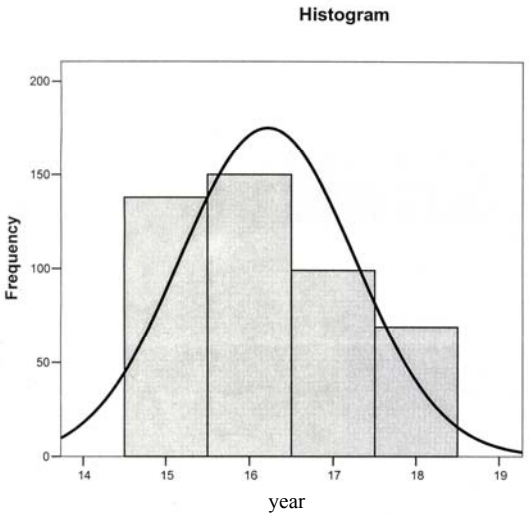
در مطالعه حاضر نیز، بیماری دارای اختلال وسواسی- جبری محسوب می‌شد که بر اساس پرسشنامه مادزلی، نمره معدل ۱۱ یا بیش‌تر داشت.

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 $P\leq ۰/۰۵$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

از میان ۳۱۰۴ نمونه مورد مطالعه، ۱۰۸ مورد به علت عدم پر کردن درست برگه اعم از ناقص پر کردن آن، اطلاعات غیرمنطقی و پاسخ‌های دوگانه از مطالعه حذف شدند. از مجموع ۲۹۹۶ مورد باقی مانده، ۹۳۶ نفر (۳۱/۲ درصد) بر اساس نمره‌گذاری پرسشنامه مادزلی مبتلا به OCD شناخته شدند (با نمره برش ۱۱ و بالاتر).

میانگین سنی نمونه‌ها در این مطالعه ۳/۴ ± ۱۶/۲۲ 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 دبیرستان های دخترانه ساری
میانگین = ۱۶/۲۲
انحراف معیار = ۱/۰۳۹
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.

Archive of SID
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]
www.SID.ir

۳۰/۷ درصد آن‌ها فرزند اول، ۲۰/۸ درصد فرزند دوم، ۴۹/۵ درصد فرزند سوم و بالاتر بودند که شیوع OCD با رتبه اول تولد ارتباط معنی‌داری داشته است (p=۰/۰۰۰). کم‌ترین 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/-
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 درحد بی‌سواد 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 معنی‌داری 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.

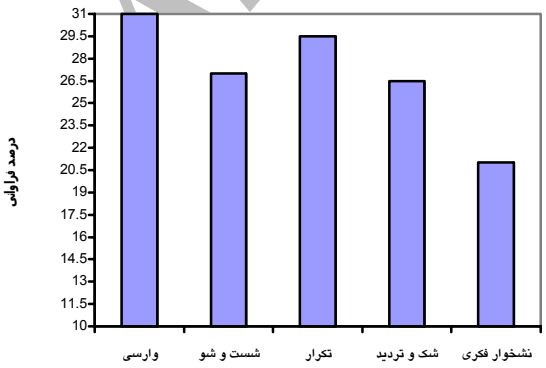
۴۲/۱ درصد پدران کارمند و۸۳/۶ درصد از مادران خانه دار بودند و شیوع OCD ارتباط معنی‌داری با شغل پدر (p=۰/۰۰۱) و شغل مادر(p=۰/۰۰۹) داشته است که مطرح‌کننده رابطه شیوع این اختلال و سطح اقتصادی- اجتماعی پایین والدین مبتلایان است (جدول شماره ۲).

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

متغیر	وضعیت بیشترین فروانی	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 معنی‌داری 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 کم‌تر و افزایش شیوع OCD می‌باشد.

بیشترین نوع وسواس به ترتیب مربوط به وسواس وارسی (۳۱/۴ درصد)، وسواس تکراری (۲۹/۲ درصد) 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

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

www.SID.ir

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 دراین مطالعه۳۱/۲ درصد و میانگین سنی مبتلایان۳/۴ ± ۱۶/۲۲ سال بوده است که ۳۰/۷ درصد آن‌ها فرزند اول خانواده و بعد خانواده ۵۶/۱ در صد 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 (Jaisoorya) 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 درخانم‌ها (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 ۳-۲ درصد اعلام شده است(۵) که می‌توان این اختلاف در شیوع را به تفاوت مناطق جغرافیایی(۱) ونیزتغییر اسلوب زندگی باتوجه به پیشرفت فن آوری در سال‌های اخیر مربوط دانست.

میانگین سن ابتلا نمونه‌ها در مطالعه حاضر ۳/۴ ±۱۶/۲۲ و در مطالعه جایسوریا (Jaisoorya) و همکاران (۲۰۰۳) ۳/۱۳ ± ۱۴/۳۶ بوده است(۳) هیمن (heyman) و همکاران (۲۰۰۳) در مطالعه خود در امریکا اعلام کردند اگرچهOCD درکودکان نادر است، با پیشرفت سن به نوجوانی، شیوع آن افزایش می‌یابد(۲) که تا حدی توجیه کننده 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 دانش آموزان با شیوع OCD یافت نشد که این نتایج مربوط به محدودیت مطالعه ما در مقطع دبیرستان می‌باشد.

در مطالعه‌ای‌که توسط محمدی و همکاران با هدف تعیین شیوع OCD در جمعیت بالای ۱۸ سال در ایران درسال۲۰۰۳ 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 کسانی‌که جدا از هم زندگی می‌کردند، داشت. همچنین در کسانی که سطح

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

www.SID.ir

تحصیلات بالاتر داشتند، کم‌تر دیده شد. منطقه شهری دراین مطالعه به عنوان یک عامل خطر برایOCD 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 خانه دار بودند و یا سطح تحصیلات ابتدایی‌داشتند 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.

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

همچنین درمطالعه‌ای که توسط کاچمن(kochman) و همکاران بر روی کودکان در سال ۲۰۰۱ در امریکا انجام شد، شیوع OCD درسطح 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 ازخانواده‌هایی با سطح اقتصادی- اجتماعی پایین وسطح تحصیلات پایین می‌باشند(۲).

علائم وسواس در مطالعه حاضر به ترتیب مربوط به وسواس وارسی (۳۱/۴ درصد)، وسواس تکراری (۲۹/۱درصد)، وسواس شستوشو (۲۷/۲درصد)، وسواس شک و تردید (۲۶/۳ درصد) و وسواس نشخوار فکری (۲۰/۸ درصد) بود. درمطالعه‌ای‌که توسط رضایی و همکاران درسال۱۳۸۰ بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان نکاء انجام شد، بیش‌ترین شیوع علائم وسواس به ترتیب مربوط به شستوشو، تکرار، وارسی و نشخوار فکری و شک و تردید بوده است(۸). ولی در مطالعه‌ای که توسط جایسوریا (Jaisorya) همکاران درسال۲۰۰۳ انجام شد به ترتیب علائم عبارت بودند از وسواس شستوشو (۲۶ درصد)، وسواس نشخوار فکری (۲۶ درصد)، وسواس تکرار(۲۲ درصد)، وسواس شک و تردید (۱۷ درصد) که تقریباً با یافته‌های ما همخوانی داشته است(۳). به طورکلی همخوانی مطالعه ما با بیشتر مطالعاتی‌که درمحدوده 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،۳) 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 وشیوع بالای این‌اختلال در دانش‌آموزان‌دختر دبیرستانی است‌که لزوم‌گزارش به‌دست اندرکاران امور بهداشتی- درمانی را مطرح می‌نماید تا با بررسی دوره‌ای ومشاورهٔ روان‌شناسی دانش‌آموزان و با تشخیص و درمان زودرس این اختلال از تأثیر همه جانبه آن و عملکرد اجتماعی- تحصیلی وخانوادگی‌آن‌ها جلوگیری شود.

با توجه به همبودی بالای سایر بیماری‌های روان‌پزشکی با OCD (۷و۱۰) 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.

Archive of SID

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]

www.SID.ir

از طرف دیگر درصورت 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 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.

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*** nineth edition, 2003; 40: 4416.

۸. 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.

۱۰. دادفر- م. بررسی همبودی اختلالات شخصیت در بیماران وسواسی- جبری و مقایسه افراد بهنجار- ***پایان نامه کارشناسی ارشد***- دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۸.

۱۱. محمدعلی‌لو،مجید. بررسی‌آزمایشی مشکلات حافظه مبتلایان به وسواس وارسی- ***مجله اندیشه و رفتار***- سال ۸۴ دوره ۱۱- شماره ۱- صفحه ۷۰-۶۲.

Archive of SID
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-04]
www.SID.ir