

Original Paper

Prevalence of obsessive-compulsive disorder among high school girl students (2018-19)

Koroush Kardar (M.D), Resident in Family Medicine, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. [ORCID 0000-0003-0062-158X](#)

Mohammad Khademloo (Ph.D), Associate Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. [ORCID 0000-0002-1013-6046](#)

***Maryam Sefidgarnia Amiri (M.D)**, **Corresponding Author**, Assistant Professor of Psychiatry, Department of Psychiatry, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. [E-mail: maryam.sefidgarnia@gmail.com](mailto:maryam.sefidgarnia@gmail.com) [ORCID 0000-0002-2847-7906](#)

Maryam Zarrinkamar (Ph.D), Department of Family Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. [ORCID 0000-0002-8993-9211](#)

Abstract

Background and Objective: Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a neuropsychiatric disorder that can be time-consuming and cause considerable disruption to routine activities, occupational functioning, social activities, and relationships with others. This study aimed to determine the prevalence of obsessive-compulsive disorder among high school girl students.

Methods: This descriptive cross-sectional study was done on 342 high school female students in Amol city, northern Iran in the academic year of 2018-19. Cluster random sampling method was applied in this study. The Maudsley OCD Questionnaire was used for screening and the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Questionnaire was used to confirm obsessive-compulsive disorder.

Results: 98 students (28.7 %) had positive symptoms. The highest frequency was related to slowness and repetition (37 cases), followed by doubting (36 cases), repetitive checking (35 cases), cleaning (31 cases), and finally rumination (12 cases). Among the 98 screened individuals, 67 were positive based on the Yale-Brown questionnaire. Severity of the obsessive compulsive disorder was mild in 37 cases (55.2 %), moderate in 21 cases (31.34%) and severe in 9 cases (13.43%).

Conclusion: The prevalence of obsessive-compulsive disorder observed in one-third of high school students in the area.

Keywords: Obsessive-Compulsive Disorder, Students, Female

Received 18 Feb 2020

Revised 12 Dec 2020

Accepted 21 Dec 2020

Cite this article as: Kardar K, Khademloo M, Sefidgarnia Amiri M, Zarrinkamar M. [Prevalence of obsessive-compulsive disorder among high school girl students (2018-19)]. J Gorgan Univ Med Sci. 2021 Spring; 23(1): 129-134. [Article in Persian]

فراوانی اختلال وسواسی-جبری دانش‌آموزان دختر (۹۸-۱۳۹۷)

ORCID 0000-0003-0062-158X

کوروش کاردور، دانشجوی دستیار تخصصی پزشکی خانواده، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

ORCID 0000-0002-1013-6046

دکتر محمد خادم‌ملو، دانشیار، متخصص پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

* دکتر مریم سفیدگر نیا امیری، استادیار روانپزشکی، گروه روان پزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

ORCID 0000-0002-2847-7906

ORCID 0000-0002-8993-9211

دکتر مریم زرین کمر، متخصص پزشکی خانواده، گروه پزشکی خانواده، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: اختلال وسواسی-جبری (Obsessive - Compulsive Disorder: OCD) یک بیماری عصبی-روانی است که این وسواس‌های فکری یا عملی سبب اتلاف وقت شده و اختلال قابل ملاحظه‌ای در روند معمولی و طبیعی زندگی، کارکرد شغلی، فعالیت‌های معمول اجتماعی و یا روابط فرد با دیگران ایجاد می‌کنند. این مطالعه به منظور تعیین فراوانی اختلال وسواسی-جبری دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان آمل انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی روی ۳۴۲ دانش‌آموز دختر مقطع متوسطه با دامنه سنی ۱۷-۱۲ سال مدارس شهرستان آمل در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای و انتخاب تصادفی نمونه‌ها بود. پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادزلی (Maudsley) برای غربالگری و معیار تشخیصی وسواس عملی، فکری یل-براون (Yale-Brown) برای تایید اختلال وسواسی-جبری استفاده شد.

یافته‌ها: غربالگری دانش‌آموزان نشان داد که ۹۸ نفر (۲۸/۶۵ درصد) دارای وسواس فکری-عملی بودند. بیشترین فراوانی به ترتیب مربوط به وسواس کندی و تکرار (۳۷ مورد)، تردید - وظیفه شناسی (۳۶ مورد)، بازیابی (۳۵ مورد)، شست و شو (۳۱ مورد) و در نهایت تشخوار فکری (۱۲ مورد) بودند. از بین ۹۸ دانش‌آموز غربال شده، با توجه به نمرات بر مبنای پرسشنامه Yale-Brown، تعداد ۶۷ دانش‌آموز مثبت بودند. شدت اختلال وسواسی-جبری در ۳۷ مورد (۵۵/۲۲ درصد) خفیف، ۲۱ مورد (۳۱/۳۴ درصد) متوسط و ۹ مورد (۱۳/۴۳ درصد) شدید تعیین گردید.

نتیجه‌گیری: در حدود یک سوم از دانش‌آموزان دختر دچار اختلال وسواسی-جبری بودند.

کلید واژه‌ها: اختلال وسواسی-جبری، دانش‌آموزان، دختر

* نویسنده مسؤول: دکتر مریم سفیدگر نیا امیری، پست الکترونیکی maryam.sefidgarnia@gmail.com

نشانی: ساری، کیلومتر ۳ جاده نکا، مرکز روان پزشکی و سوختگی زارع، تلفن ۰۱۱-۳۳۲۸۵۱۰۹

وصول مقاله: ۱۳۹۸/۱۱/۲۹، اصلاح نهایی: ۱۳۹۹/۹/۲۲، پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۱۰/۱

مقدمه

به مواد و افسردگی در ردیف چهارم شایع‌ترین تشخیص‌های روانپزشکی قرار می‌گیرد. سن شروع بیماری وسواس اغلب تا ۳۵ سالگی بوده و بیشتر مبتلایان را زنان تشکیل می‌دهند (۵۰۴). به طوری که مطالعات نشان داده‌اند در نیمی از افراد شروع بیماری در دوران نوجوانی است (۶). در ایالات متحده میانگین سن شروع OCD در پسران بین ۹ تا ۱۱ سال و در دختران ۱۱ تا ۱۳ سال گزارش شده است (۷). سازمان بهداشت جهانی OCD را جزء یکی از ۲۰ بیماری همراه با بیشترین ناتوانی قرار داده است (۸). نکته حایز اهمیت آن است که نوجوان از بیان علایم بیماری خود به علت خجالت پرهیز می‌نمایند و نیاز به پرسش‌های خاص و مستقیم برای به دست آوردن اطلاعات است. بنابراین اغلب OCD در این گروه سنی تشخیص داده نشده و بدون درمان باقی می‌ماند (۹). OCD می‌تواند تاثیر متفاوتی بر روی کیفیت و عملکرد زندگی فرد داشته

اختلال وسواسی جبری (Obsessive-Compulsive Disorder: OCD) یک بیماری عصبی-روانی است که به صورت وسواس فکری و عملی راجعه و مشغولیت ذهنی و رفتارها یا اعمالی برای کاهش اضطراب بروز می‌نماید. علایم همراهی مانند حس خجالت و انزوا می‌توانند بروز نمایند. این وسواس‌های فکری یا عملی سبب اتلاف وقت می‌شوند و اختلال قابل ملاحظه‌ای در روند معمولی و طبیعی زندگی، کارکرد شغلی، فعالیت‌های معمول اجتماعی و یا روابط فرد با دیگران ایجاد می‌کنند. بیمار مبتلا به OCD ممکن است فقط وسواس فکری، فقط وسواس عملی و یا هر دوی آنها را باهم داشته باشد (۱۰). شیوع این اختلال در طول عمر در جمعیت کلی حدود ۲ تا ۳ درصد و در بین بیماران سرپایی کلینیک‌ها تا ۱۰ درصد تخمین زده می‌شود (۳). ارقام OCD بعد از فوبیایا، اختلالات وابسته

باشد. در بیشتر موارد یک بیماری مزمن است (۶۰ تا ۷۰ درصد موارد) و بدون درمان موثر در اغلب موارد تمام طول عمر بیمار را در بر می‌گیرد (۱۰).

علایم مشخصه OCD وجود وسواس‌های فکری و عملی است. وسواس‌های فکری شامل افکار، تصورات یا تمایلات تکراری و پایدار است. نکته مهم آن است که وسواس‌های فکری، لذت‌بخش نیستند و به شکل ارادی به ذهن نمی‌آیند. این افکار، مزاحم و ناخواسته بوده و در اکثر افراد موجب ناراحتی یا اضطراب می‌شوند. فرد برای نادیده گرفتن یا سرکوب این افکار یا بی‌اثر کردنشان با فکری دیگر یا یک فعالیت تلاش می‌کند. وسواس‌های عملی، اعمالی تکراری یا فعالیت‌هایی ذهنی هستند که فرد احساس می‌کند در پاسخ به یک وسواس فکری یا مطابق قوانینی که دقیقاً باید رعایت شوند؛ مجبور به انجامشان است. اکثر مبتلایان به OCD هم وسواس فکری و هم وسواس عملی دارند (۱۱).

تشخیص OCD در اطفال و نوجوانان مشکل‌تر از بالغین است. علاوه بر این از طرفی بیمار یا والدینشان به علت خجالت یا ترس از مورد سوء استفاده قرار گرفتن، سعی بر مخفی کردن این رفتارها در کودکان و نوجوانان سنین مدرسه می‌کنند. تشخیص و درمان این اختلال در سنین پایین به این دلیل مهم است که در صورت عدم درمان باعث تداخل در قابلیت بازی کردن، شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، رفتن به مدرسه و عملکرد به عنوان عضوی از خانواده می‌شود که تأثیرات مخربی در موفقیت آنها نه در مدرسه بلکه در کل زندگی می‌گردد (۹). لذا از آنجایی که شیوع OCD در مناطق جغرافیایی و جمعیت‌های مختلف، متفاوت است و این اختلال با بسیاری از بیماری‌های روان‌پزشکی دیگر از جمله اختلالات اضطرابی همراهی دارد و نیز عدم وجود مطالعه‌ای در جمعیت دانش‌آموزان دختر در این منطقه، این مطالعه به منظور تعیین فراوانی اختلال وسواسی - جبری دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان آمل انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی روی ۳۴۲ دانش‌آموز دختر مقطع متوسطه با دامنه سنی ۱۷-۱۲ سال مدارس شهرستان آمل در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۹۸ انجام شد.

مطالعه مورد تأیید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی مازندران (IR.MAZUMS.REC.1398.719) قرار گرفت.

معیارهای ورود به مطالعه شامل ارایه رضایت آگاهانه کتبی والدین برای شرکت در مطالعه، ملیت ایرانی، سن بین ۱۱ تا ۱۸ سال بودند. معیار عدم ورود به مطالعه شامل داشتن سابقه اختلالات روانی و مصرف داروهای مرتبط بر حسب شرح حال بود.

جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه

(۲۰۰۰ نفر) در رشته‌های تحصیلی مختلف شامل تجربی، ریاضی، انسانی، فنی و حرفه‌ای و کاردانش در ۵ مدرسه بودند. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای بر اساس منطقه و انتخاب تصادفی نمونه‌ها بود و بدین ترتیب از بین ۲۰۰۰ دانش‌آموز تعداد ۳۴۲ نمونه انتخاب شدند. در ابتدا پس از کسب اجازه نامه کتبی از آموزش و پرورش به مدارس مراجعه و اطلاعات اولیه دانش‌آموزان از قبیل سن، محل سکونت، سال تحصیلی، رشته تحصیلی، تعداد برادر و خواهر، شماره تلفن والدین آنان در چک لیست اولیه ثبت گردید. سپس پرسش‌های پرسشنامه وسواس فکری - عملی مادزلی (Maudsley) توسط همکار طرح از آنها پرسیده شد و برای هر فرد به صورت جداگانه ثبت و به چک لیست اولیه ضمیمه شد. برای افرادی با کسب نمره ۱۱ یا بالاتر، معیار تشخیصی وسواس عملی، فکری یل - براون (Yale-Brown) تکمیل شد و این پرسشنامه نیز ضمیمه دو پرسشنامه قبلی شد. سپس دانش‌آموزان دچار اختلال وسواسی - جبری به متخصصین روان‌پزشکی برای تأیید و مداخلات زود هنگام معرفی شدند.

پرسشنامه وسواس فکری - عملی Maudsley: این پرسشنامه توسط Hodgson و Rachman (۱۲) به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات وسواسی تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۳۰ ماده، نیمی با کلید درست و نیمی با کلید نادرست است و در اعتباریابی اولیه در بیمارستان مادزلی، ۵۰ بیمار وسواسی را از ۵۰ بیمار روان‌نژند به خوبی تفکیک کرده است. تحلیل محتوی بعدی پاسخ‌های ۱۰۰ بیمار، چهار جزء عمده را که منعکس‌کننده چهار نوع مشکل وسواسی در بیماران بود؛ مشخص کرد. این چهار جزء شامل وارسی، تمیزی، کندی و شک وسواسی است. البته جزء پنجمی هم بود که می‌شد آن را نشخوار فکری نامید؛ ولی این جزء تنها روی دو ماده وزن داشت. بنابراین بر اساس تحلیل موارد یادآور شده چهار مقیاس فرعی تشکیل شد. با استفاده از یک روش نمره‌گذاری ساده می‌توان یک نمره وسواسی کلی و چهار نمره فرعی به دست آورد. این پرسشنامه می‌تواند بیماران مبتلا به OCD را از سایر اشخاص روان‌رنجور تشخیص دهد. به طور کلی پرسشنامه وسواس فکری - عملی Maudsley ابزاری مفید و ساده است که می‌توان آن را همراه با روش‌های معمول سنجش به کار گرفت. این پرسشنامه به ویژه برای ارزیابی تغییرات در نتیجه اجرای درمان مفید است. در پژوهشی با ۴۰ بیمار، Hodgson و Rachman نشان دادند که نمره کل این پرسشنامه نسبت به تغییرات درمانی حساس است. در مجموع ثابت شده است که پرسشنامه وسواس فکری - عملی Maudsley ابزار مناسبی برای درمانگران و پژوهشگران در رابطه با پیامد درمانی است. همچنین وسیله خوبی است برای سبب‌شناسی، سیر و پیش‌آگهی انواع مختلف شکایت‌های وسواسی است (۱۲).

ساکن بودند. بیشترین مقطع تحصیلی در ۱۳۷ مورد (۴۰/۱ درصد) مربوط به دوم متوسطه و بعد از آن ۱۲۸ مورد (۳۷/۴ درصد) اول متوسطه و ۷۷ مورد (۲۲/۵ درصد) سوم متوسطه بودند. همچنین از کل ۳۴۲ دانش آموز مورد مطالعه، ۴۷ مورد (۱۳/۷ درصد) دچار افت تحصیلی بودند.

بیشترین فراوانی شغل مادران در ۲۵۲ مورد (۷۳/۷ درصد) خانه دار و بیشترین فراوانی شغل پدران در ۲۳۸ مورد (۶۹/۶ درصد) شغل آزاد بود. بیشترین فراوانی تحصیلات مربوط به دیپلم و بالاتر به ترتیب در مادران و پدران ۲۸۰ مورد (۸۱/۹ درصد) و ۲۶۹ مورد (۷۸/۷ درصد) تعیین شد. والدین در ۳۳۱ مورد (۹۶/۸ درصد) زندگی مشترک و در ۱۱ مورد (۳/۲ درصد) جدا شده بودند. وضعیت شغلی و تحصیلی والدین دانش آموزان در جدول یک آمده است.

جدول ۱: وضعیت شغلی و تحصیلی والدین دانش آموزان		
متغیرها	تعداد (درصد)	
شغل مادر	کارمند	۴۷ (۱۳/۷)
	آزاد	۴۳ (۱۲/۶)
	خانه دار	۲۵۲ (۷۳/۷)
شغل پدر	کارمند	۱۰۲ (۲۹/۸)
	آزاد	۲۳۸ (۶۹/۶)
	بی کار	۲ (۰/۶)
تحصیلات مادر	بی سواد	۲ (۰/۶)
	زیردیپلم	۶۰ (۱۷/۵)
	دیپلم یا بالاتر	۲۸۰ (۸۱/۹)
تحصیلات پدر	بی سواد	۲ (۰/۶)
	زیردیپلم	۷۱ (۲۰/۸)
	دیپلم یا بالاتر	۲۶۹ (۷۸/۷)
وضعیت تاهل والدین	زندگی مشترک	۳۳۱ (۹۶/۸)
	جدا شده	۱۱ (۳/۲)

بحث

با توجه به نتایج این مطالعه، OCD بر اساس پرسشنامه Maudsley ۲۸/۶۵ درصد تعیین شد که با نتایج مطالعه مسعودزاده به میزان ۳۱/۲ درصد مطابقت دارد (۱۶). همچنین در مطالعه Jaisooriya و همکاران که بر روی سه گروه سنی نوجوان، جوان و بالاتر انجام شد؛ شیوع OCD ۳۳ درصد تعیین شد (۱۷).

در مطالعه هاشم‌لو و همکاران شیوع OCD در بین ۶۹۲ دانشجوی دانشگاه های شهرستان خوی، ۲۳۷ نفر (۳۴/۲ درصد) تعیین شد (۱۸). در مطالعه de Souza Vivian و همکاران برای بررسی علائم OCD در نوجوانان، غربالگری روی ۲۳۲۳ دانش آموز انجام شد. نتایج نشان داد که ۲۴/۸ درصد از دختران دارای علائم OCD بودند (۱۹).

در مطالعه حاضر برای تعیین شدت OCD در ۹۸ دانش آموزی که تست غربالگری مثبت با پرسشنامه Maudsley داشتند؛ از

پایایی بازآزمایی پرسشنامه Maudsley ۰/۹۸ گزارش شده است (۱۱). به علاوه میانگین این آزمون در مورد بیماران وسواسی $14/67 \pm 5/76$ محاسبه شده است (۱۳).

معیار تشخیصی وسواس عملی، فکری Yale-Brown: این تست شدت سنجی در سال ۱۹۸۶ توسط Goodman و همکاران ابداع شده است (۱۴) و شامل ۱۰ عبارت است که ۵ عبارت برای ارزیابی افکار وسواسی و ۵ عبارت برای ارزیابی اعمال جبری در نظر گرفته شده است. نمره گذاری این آزمون روی یک مقیاس پنج درجه‌ای صفر تا ۴ است که نمره صفر بدون علامت و چهار خیلی شدید است که در رابطه با شدت علائم، فراوانی علائم، مدت زمان علائم، میزان اضطراب بیمار و مداخله علائم در زندگی روزمره وی و میزان مقاومت بیمار در برابر انجام این تشریفات، در دو بعد وسواس فکری و عملی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. بر اساس این طبقه‌بندی جمع نمرات تا ۷ نشانه عدم مشکل، ۸-۱۵ شدت خفیف، ۱۶-۲۳ شدت متوسط، ۲۴-۳۱ شدید و ۳۲-۴۰ خیلی شدید ارزیابی می‌گردد (۱۵).

داده‌ها در نرم افزار آماری SPSS-25 ثبت شدند. برای آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی و همچنین از فراوانی و درصد و شیوع برای داده‌های کیفی استفاده شد.

یافته‌ها

تمامی دانش آموزان وارد شده در مطالعه بر اساس پرسشنامه وسواس فکری - عملی Maudsley غربالگری شدند و نتایج به دست آمده نشان داد که ۹۸ مورد (۲۸/۶۵ درصد) از آنان دارای علائم مربوطه هستند. بیشترین فراوانی به ترتیب مربوط به وسواس کندی و تکرار (۳۷ مورد)، تردید - وظیفه شناسی (۳۶ مورد)، بازیابی (۳۵ مورد)، شست و شو (۳۱ مورد) و در نهایت نشخوار فکری (۱۲ مورد) تعیین گردید.

از بین ۹۸ دانش آموز غربال شده، با توجه به نمرات بر مبنای پرسشنامه Yale-Brown، تعداد ۶۷ دانش آموز مثبت بودند. شدت اختلال وسواسی - جبری در ۳۷ مورد (۵۵/۲۲ درصد) خفیف، ۲۱ مورد (۳۱/۳۴ درصد) متوسط و ۹ مورد (۱۳/۴۳ درصد) شدید تعیین گردید.

میانگین و انحراف معیار سنی دختران $14/1 \pm 1/0$ سال بود. میانگین و انحراف معیار تعداد افراد خانواده دانش آموزان $3/8 \pm 0/9$ بود. بیشترین فراوانی وضعیت اقتصادی - اجتماعی، ۲۴۳ مورد (۷۱/۱ درصد) خوب و بعد از آن متوسط و عالی به ترتیب با ۶۲ مورد (۱۸/۱ درصد) و ۳۷ مورد (۱۰/۸ درصد) قرار داشتند. فقط ۴۸ مورد (۱۴ درصد) از دانش آموزان غیربومی بودند و سایر دانش آموزان بومی بودند. بررسی محل زندگی دانش آموزان نشان داد که ۳۰۴ مورد (۸۸/۹ درصد) در شهر و ۳۸ مورد (۱۱/۱ درصد) در روستا

و صرفاً با یک یا دو مورد افتراق به دست آمدند؛ تفاوت‌های گزارش شده در مطالعات مختلف می‌تواند به دلیل تفاوت‌های جمعیت شناختی بر روی علایم بالینی و وسواسی افراد باشد. چنانچه در مطالعات انجام شده در جمعیت دانش‌آموزان دختر با نتایج مطالعه حاضر مطابقت بیشتری دارد.

در مطالعه‌ای که توسط Heyman و همکاران در لندن با هدف تعیین شیوع OCD در سنین ۵ تا ۱۵ سال و جوانان انجام شد؛ شیوع این اختلال با سطح تحصیلات پایین مادر و پدر ارتباط داشت (۲۵). این یافته در مطالعه Kochman و همکاران در آمریکا نیز به دست آمده است (۲۶).

در مطالعه حاضر ارزیابی مقطع و وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان نشان می‌دهد که بیشترین مقطع تحصیلی مربوط به دوم متوسطه، سپس اول متوسطه و در نهایت سوم متوسطه است. همچنین ۱۳/۷ درصد از دانش‌آموزان دچار افت تحصیلی بودند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به مقطعی بودن آن و عدم امکان پیگیری افراد در طولانی مدت اشاره کرد.

اختلال وسواسی - جبری باعث بروز مشکلاتی در برقراری ارتباطات اجتماعی و نیز اضطراب فرد می‌شود و بایستی برای مراقبت‌ها و آموزش‌های لازم به این گروه سنی برنامه‌ریزی‌های لازم انجام شود. به دلیل آن که OCD بر سلامت روانی این افراد و آینده آنان اثر قابل توجهی دارد؛ لذا اطلاع‌رسانی و ایجاد زمینه‌آشنایی با OCD در دوران تحصیل و سنین نوجوانی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که اختلال وسواسی - جبری نزدیک به یک سوم از دانش‌آموزان مقطع متوسطه این منطقه است. همچنین شدت این اختلال در بیشتر موارد از نوع خفیف ارزیابی شد.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه پایان‌نامه (شماره ۲۶۵۴) دکتر کوروش کاردر برای اخذ درجه دستیاری تخصصی در رشته پزشکی خانواده از دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود. بدین وسیله از دانش‌آموزان شرکت‌کننده در مطالعه صمیمانه تشکر می‌نمایم.

References

1. Fenske JN, Petersen K. Obsessive-Compulsive Disorder: Diagnosis and Management. *Am Fam Physician*. 2015 Nov; 92(10): 896-903.
2. Bandelow B, Sher L, Bunevicius R, Hollander E, Kasper S, Zohar J, et al. Guidelines for the pharmacological treatment of anxiety disorders, obsessive-compulsive disorder and posttraumatic stress disorder in primary care. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2012 Jun; 16(2): 77-84. DOI: 10.3109/13651501.2012.667114
3. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, Kaplan HI. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. 2009; p: 1858.
4. Faisal-Cury A, Menezes P, Araya R, Zugaib M. Common mental disorders during pregnancy: prevalence and associated factors among low-income women in São Paulo, Brazil: depression and anxiety during pregnancy. *Arch Womens Ment Health*. 2009 Oct; 12(5): 335-43. DOI: 10.1007/s00737-009-

پرسشنامه Yale-Brown استفاده شد و شدت OCD در بین ۶۷ مورد مثبت بر اساس پرسشنامه Yale-Brown به میزان ۵۵/۲۲ درصد خفیف، ۳۱/۳۴ درصد متوسط و ۱۳/۴۳ درصد شدید تعیین شد. در مطالعه شیخ مونس و همکاران که روی جمعیت بیماران پوستی شهر ساری انجام شد؛ شیوع OCD ۹/۱ درصد گزارش گردید (۲۰). در مطالعه محمدی و همکاران در ایران که بر روی جمعیت ۱۸ سال و بالاتر انجام شد؛ شیوع OCD ۱/۸ درصد گزارش شد و بیشترین شیوع در زنان تعیین شد (۲۱)؛ ولی در مطالعه Maina و همکاران (۲۲)، میزان شیوع مادام‌العمر OCD ۱۲/۳ درصد برآورد شده‌است. علاوه بر این شیوع وسواس در جمعیت ایرانی در زنان نسبت به مردان بیشتر بوده است. این اختلاف می‌تواند به علت متفاوت بودن میانگین سنی جمعیت‌های مورد بررسی و تک جنسیتی (مونث) بودن تمامی نمونه‌ها در مطالعه حاضر باشد که شیوع بیشتر در بین زنان در مطالعات ذکر شده نیز گزارش شده بود.

علایم وسواس در مطالعه حاضر به ترتیب مربوط به وسواس کندی و تکرار، وسواس تردید - وظیفه‌شناسی، وسواس بازمینی، وسواس شست‌و شو و نشخوار فکری تعیین شد. در مطالعه Jaisooriya و همکاران علایم وسواس در افراد بالغ به ترتیب وسواس شست‌و شو (۵۰ درصد)، وسواس شک‌و تردید (۳۲ درصد) و وسواس تکرار (۲۸ درصد) بود (۱۷). در مطالعه هاشم‌لو و همکاران بیشترین نوع وسواس به ترتیب مربوط به وسواس تردید (۲۷/۵ درصد)، وسواس بازمینی (۱۱/۴ درصد)، وسواس شست‌و شو (۱۰/۱ درصد) و وسواس تکرار (۵/۶ درصد) بوده است (۱۸). در مطالعه مسعودزاده علایم وسواس به ترتیب مربوط به وسواس بازمینی (۳۱/۴ درصد)، وسواس کندی - تکرار (۲۹/۱ درصد)، وسواس شست‌و شو (۲۷/۲ درصد) و وسواس نشخوار فکری (۲۰/۸ درصد) بود (۱۶). در مطالعه رضایی که روی دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان نکا انجام شد؛ نیز بیشترین شیوع علایم وسواس به ترتیب مربوط به شست‌و شو، تکرار، بازمینی و نشخوار فکری و شک‌و تردید بود (۲۳). همچنین در مطالعه Ghafeleh Bashi و همکاران که به بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و علایم OCD پرداختند؛ بیشترین علایم به ترتیب مربوط به بازمینی و شست‌و شو، کندی - تکرار، تردید - وظیفه‌شناسی و نشخوار فکری بوده‌است (۲۴). با وجود این که در مطالعه حاضر علایم مختلف وسواسی فراوانی خیلی نزدیکی داشتند

- 0081-6
5. Abramowitz JS, Schwartz SA, Moore KM, Luenzmann KR. Obsessive-compulsive symptoms in pregnancy and the puerperium: a review of the literature. *J Anxiety Disord.* 2003; 17(4): 461-78. DOI: 10.1016/s0887-6185(02)00206-2
 6. Janowitz D, Grabe HJ, Ruhrmann S, Ettelt S, Buhtz F, Hochrein A, et al. Early onset of obsessive-compulsive disorder and associated comorbidity. *Depress Anxiety.* 2009; 26(11): 1012-17. DOI: 10.1002/da.20597
 7. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry.* 2005 Jun; 62(6): 593-602. DOI: 10.1001/archpsyc.62.6.593
 8. Rady A, Salama H, Wagdy M, Ketat A. Obsessive compulsive phenomenology in a sample of Egyptian adolescent population. *Eur J Psychiat.* 2013; 27(2): 89-96. DOI: 10.4321/S0213-61632013000200002
 9. Helbing MLC, Ficca M. Obsessive-compulsive disorder in school-age children. *J Sch Nurs.* 2009 Feb; 25(1): 15-26. DOI: 10.1177/1059840508328199
 10. Ayuso-Mateos JL. Global Burden of Obsessive Compulsive Disorders in the Year 2000. GBD 2000 Working Paper. BD 2000 Working Paper. 2002. WHO. Geneva.
 11. Salkovskis PM. Obsessions, compulsions and intrusive cognitions. In: Peck DF & Shapiro CM (Eds.). *Measuring human problems: A practical guide.* New York: John Wiley. 1990; pp: 119-42.
 12. Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. *Behav Res Ther.* 1977; 15(5): 389-95. DOI: 10.1016/0005-7967(77)90042-0
 13. Ghassemzadeh H, Mojtabei 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 Mar; 48(1): 20-28. DOI: 10.1177/002076402128783055
 14. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Fleischmann RL, Hill CL, et al. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. I. Development, use, and reliability. *Arch Gen Psychiatry.* 1989 Nov; 46(11): 1006-11. DOI: 10.1001/archpsyc.1989.01810110048007
 15. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Delgado P, Heninger GR, et al. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. II. Validity. *Arch Gen Psychiatry.* 1989 Nov; 46(11): 1012-16. DOI: 10.1001/archpsyc.1989.01810110054008
 16. Massoudzadeh A. [A survey of Obsessive-Compulsive Disorder prevalence among High school girl students in Sari]. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2007; 17 (60): 95-101. [Article in Persian]
 17. Jaisoorya TS, Janardhan Reddy YC, Srinath S. Is juvenile obsessive-compulsive disorder a developmental subtype of the disorder?--Findings from an Indian study. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2003 Dec; 12(6): 290-97. DOI: 10.1007/s00787-003-0342-2
 18. Hashemloo L, Safaralizadeh F, Bagheriyeh F, Motearefi H. [The prevalence obsessive-compulsive disorder in students in Khoy University in 2013]. *Psy Nurs.* 2014; 2(2): 13-21. [Article in Persian]
 19. de Souza Vivian A, Rodrigues L, Wendt G, Giaretton Bicca M, Tusi Braga D, Volpato Cordioli A. Obsessive-compulsive symptoms and obsessive-compulsive disorder in adolescents: a population-based study. *Braz J Psychiatry.* 2014 Apr-Jun;36(2): 111-18. DOI: 10.1590/1516-4446-2013-1113
 20. 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): 511-14.
 21. Mohammadi MR, Ghanizadeh A, Rahgozar M, Noorbala AA, Davidian H, Malek Afzali H, et al. Prevalence of obsessive-compulsive disorder in Iran. *BMC Psychiatry.* 2004 Feb; 4: 2. DOI: 10.1186/1471-244X-4-2
 22. Maina G, Albert U, Bogetto F, Vaschetto P, Ravizza L. Recent life events and obsessive-compulsive disorder (OCD): the role of pregnancy/delivery. *Psychiatry Res.* 1999 Dec; 89(1): 49-58. DOI: 10.1016/s0165-1781(99)00090-6
 23. Rezaee F. [Prevalence of obsessive compulsive disorder in high school students of Neka]. General Physician Thesis. Mazandaran University of Medical Science. 2001. [Persian]
 24. Ghafeleh Bashi SH, Sarichloo ME, Mohammad Mousavi SA, Salehi S. [Examined Demographic characteristics and Signs of Obsessive-Compulsive Disorder]. *J Sabzevar Univ Med Sci.* 21(2): 343-51. [Article in Persian]
 25. Heyman I, Fombonne E, Simmons H, Ford T, Meltzer H, Goodman R. Prevalence of obsessive-compulsive disorder in the British nationwide survey of child mental health. *Int Rev Psychiatry.* 2003 Feb-May; 15(1-2): 178-84. DOI: 10.1080/0954026021000046146
 26. Kochman F, Hantouche EG, Karila L, Bayart D, Bailly D. [Obsessive-compulsive disorder in children induced by streptococcal infection]. *Presse Med.* 2001 Nov; 30(35): 1747-51. [Article in French]