

Research Paper

Obsessive-compulsive disorder among teachers and its complications with other psychiatric symptoms



Yousef Abdolalizadeh¹, Mohammad Narimani^{2*}, Reza Kazemi³ & Tvakkol Mosazadeh⁴

1. Ph.D. student in General Psychology, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Medicine, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.



Citation: Abdolalizadeh, Y., Narimani, M., Kazemi, R. & Mosazadeh, T. (2022). [Obsessive-compulsive disorder among teachers and its complications with other psychiatric symptoms (Persian)]. *Journal of School Psychology and Institutions*, 11(2):83-95. <https://dx.doi.org/10.22098/jsp.2022.1719>

doi: [10.22098/jsp.2022.1719](https://dx.doi.org/10.22098/jsp.2022.1719)



Article Info:

Received: 2018/08/14

Accepted: 2022/07/18

Available Online: 2022/09/01

Key words:

OCD, Teachers,
Psychiatric
symptoms,
Complications.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was the investigation of OCD prevalence and its complications with other psychiatric symptoms disorders among teachers.

Methods: This study was a descriptive/cross-sectional study. In this study, 2000 subjects were selected through cluster sampling among teachers, among whom 1916 subjects completed the Yale-Brown obsessive-compulsive scale (YBOCS) and demographic questionnaire. In the second stage, 66 subjects who had scores above and 66 subjects who had scores below the cut-off point of 20 in the YBOCS completed the Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory and symptom checklists SCL-90-R. Data were analyzed using frequency, percent, Kruskal-Wallis and multivariate regression.

Results: The results showed that the prevalence of OCD among teachers was 8%. Teachers with higher and lower education ($p = 0.001$), with and without history of illness ($p = 0.001$) and weak and prosperous economic situation ($p = 0.009$), had a significant difference in the rate of OCD. Also, the highest complications OCD was in OCD patients with paranoid, depression and anxiety disorders. Depression, interpersonal sensitivity, somatization and phobia were the most prominent variables in the prediction of OCD.

Conclusion: Therefore, it can be said that the prevalence of OCD among teachers is higher than the reported prevalence in the other countries, and paranoid, depression and anxiety psychiatric symptoms were comorbid in OCD patients which highlights the need to pay attention to this.

Extended Abstract

1. Introduction

OCD is one of the disabling behavioral disorders that with unwanted, repetitive and obtrusive thoughts makes a person do compulsive and ineffective actions and also immerse in oppressive thoughts depths. Although these thoughts reduce the irritation of each person, but they are not delightful (Kaplan & Sadock, 2015). Bland reported the frequency of this disorder about 3 percent and Fireman of 0.84 percent. In Iran, Ahmadvand has attained

the frequency of OCD to be 6.8 percent (Amani et al., 2014) among the woman 9.37 percent and (SafarAlizadeh et al., 2015) have attained 34.2% .

It sounded that we still don't have an obvious image of obsession frequency level among the teacher in Iran. Therefore, the current study aimed at evaluating the frequency level of obsessive-compulsive symptoms, determining danger factor related to OCD occurrence, and evaluating the comorbidity of obsession symptoms with other psychiatric disorder in a sample of teachers from Meshkin Shahr province.

*Corresponding Author:

Mohammad Narimani

Address: Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Tel: +45 (31) 5056425

E-mail: Narimani@uma.ac.ir

2. Materials and Methods

The research method was a descriptive one of survey type.

Population, sample and sampling method: The population included all teachers of Meshkin Shahr in academic year of 2017-2018 reported to be 2550 people selected using cluster sampling and 2000 male and female teachers were randomly chosen with regard to 3% frequency level of obsession through schools.

The instrument of information collection includes questionnaires as follows:

A: Yale-Brown obsessive-compulsive scale (YBOCS): This scale was created by Goodman et al. (1986). YBOCS includes 10 primary themes and 11 checkable themes. The primary themes evaluate 5 important parameters of obsession (themes 1 to 5) and 5 important parameters of compulsion (themes 6 to 10). In the present study, the reliability of this scale based on Cronbach's alpha coefficient is 0.86.

B: Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R): The answers represented to each items of the test in a 5 grade scale (Saatchi & et al., 2011). In the present study, the reliability of this scale based on Cronbach's alpha coefficient is 0.88.

C: Maudsley Obsessive Compulsive Inventory: This questionnaire has been provided by Hodgson and Rachman (1980) to assess the obsession. It has 30 items. The range of scores is variable from zero to 30. In the present study, the reliability of this scale based on Cronbach's alpha coefficient is 0.85 (Dadfar, 1998).

3. Results

The results given in Table 1 indicated that the frequency of obsessive-compulsive disorder among the teachers of Meshkin Shar was 8 percent. Among the total score of obsessive-compulsive disorder, about 63.4 percent of samples was lower, 22 percent of samples was partly low in 11.6 percent of samples was medium and 2.9 percent of samples was severe.

Table 1. The frequency level of obsessive-compulsive disorder and its grouping based on the intension of OCD

percent	N	range scores	Severity	Group
63.4	1215	below 10	very mild	1
22	422	10-15	relatively mild	2
11.6	223	16-25	moderate	3
2.9	56	sever	25	4
100	1916			Total
8	153	20-40		OCD

Based on the results, the highest level of OCD comorbidity in people with obsession in comparison with non-obsessive people is respectively psychiatric disorder of paranoid (34.8), depression (21.5), and anxiety (21.5).

4. Discussion and Conclusion

Based on the result, the frequency is OCD among the teachers of Meshkin Shahr province is 8 percent that this level of frequency is higher than the frequency level reported in and out of the country in general population. In Iran, Ahmadvand & et al. (2010) obtained the frequency OCD 6.8% and SafarAlizadeh and et al. (2015) obtained 34.2% and Amani and et al. (2014) among the women 9.37%, have obtained. The present study is almost consistent with several recent studies. which it can be specified for this result that doubt in obsession is produced by patient and then is practiced and preserved actively by the neutral thought and behavior of the patient. Additionally, in this research, the highest level of obsessive-compulsive comorbidity belongs to the people with obsession by paranoid psychiatric disorders (34.8), depression(21.5), and anxiety(21.5) that are aligned with the researches results of Shams and et al. (2008). Based on the results, the frequency 8% of obsessive-compulsive disorder among the teachers, need to be

deliberated and as regards the people with OCD suffer usually from other psychiatric disorders (like depression), the necessity to the mental health of teachers in two aspects of prevention and interference.

5. Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles are considered in this article. The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors. Authors' contributions All authors have participated in the design, implementation and writing of all sections of the present study.

Authors' contributions

All authors have participated in the design, implementation and writing of all sections of the present study.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

شیوع اختلال وسواس فکری- عملی در بین معلمان و میزان هم‌ابتلایی آن با سایر علایم روان‌پزشکی

یوسف عبدالعلی زاده^۱، محمد نریمانی^{۲*}، رضا کاظمی^۳ و توکل موسی زاده^۴

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
۲. استاد ممتاز گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
۳. استادیار گروه پزشکی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
۴. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

چکیده

هدف: هدف از این پژوهش بررسی شیوع اختلال وسواس و میزان هم‌ابتلایی آن با سایر علایم روان‌پزشکی در بین معلمان بود.

روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی - مقطعی بود. در این مطالعه ۲۰۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از بین معلمان انتخاب شدند که از بین آن‌ها ۱۹۱۶ نفر، پرسشنامه وسواس ییل - براون و جمعیت شناختی را تکمیل کردند و در مرحله دوم ۶۶ نفر که نمره بالاتر و ۶۶ نفر که نمره پایین‌تر از نقطه برش ۲۰ را در پرسشنامه وسواس داشتند، پرسشنامه مادسلی و علایم ۹۰ سؤالی را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از فراوانی، درصد و آزمون‌های کروسکال-والیس و رگرسیون چند متغیره تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میزان شیوع وسواس در بین معلمان ۸ درصد است. معلمان با تحصیلات بالا و پایین ($p = 0/001$)، با و بدون سابقه بیماری ($p = 0/001$) و وضعیت اقتصادی ضعیف و مرفه ($p = 0/009$)، تفاوت معناداری در میزان وسواس داشتند. همچنین بالاترین میزان هم‌ابتلایی وسواس با اختلالات پارانوئا، افسردگی و اضطراب بود. در افراد مبتلا به ترتیب علایم روان‌پریشی، افسردگی، حساسیت بین فردی، خود بیمار انگاری و فوبیا به عنوان قویترین متغیرها در پیش‌بینی وسواس بودند.

نتیجه‌گیری: در نتیجه این تحقیق، میزان شیوع وسواس در بین معلمان، بالاتر از میزان شیوع گزارش شده در داخل و خارج کشور بود و علایم روان‌پزشکی پارانوئا، افسردگی و اضطراب در افراد مبتلا به صورت همزمان پیدا شدند که لزوم توجه به این امر را آشکار می‌سازد.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۵/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۲۷

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۰۶/۱۰

کلیدواژه‌ها:

وسواس، معلمان، علایم روان‌پزشکی، هم‌ابتلایی.

مقدمه

OCD پس از فوبی‌ها، اختلالات وابسته به مواد و اختلالات افسردگی در ردیف چهارم شایعترین تشخیص‌های روان‌پزشکی قرار دارند. بین بزرگسالان احتمال ابتلای مرد و زن به وسواس یکسان است، ولی در میان نوجوانان، پسرها بیشتر از دخترها به اختلال وسواس مبتلا می‌گردند. میانگین سن شروع این اختلال حدود بیست سالگی و البته در مردها مختصری زودتر (حدود ۱۹ سالگی) و در زن‌ها کمی دیرتر (حدود ۲۲ سالگی) است؛ OCD می‌تواند در نوجوانی، کودکی و حتی در دو سالگی هم شروع شود و افراد مجرد بیشتر از متأهل‌ها به این اختلال مبتلا می‌شوند.

1. Obsessive-compulsive disorder (OCD)

اختلال وسواس فکری - عملی^۱ (OCD) یکی از اختلالات رفتاری ناتوان‌کننده‌ای است که با افکار مزاحم، تکراری و ناخواسته، فرد را به انجام اعمال اجباری و بیهوده و همچنین فرو رفتن در اعماق افکار ناراحت‌کننده وادار می‌کند. این افکار گرچه باعث کاهش ناراحتی فرد می‌گردد، اما لذت‌بخش نیستند. به طور کلی وسواس‌ها، افکار، تصاویر ذهنی و تکانه‌های مزاحم، غیر ارادی و توأم با افزایش اضطراب هستند؛ در حالی که رفتارهای بی‌اثر ساز (آشکار یا پنهان)، رفتارهای ارادی هستند که بیمار به منظور کاهش اضطراب آن را انجام می‌دهد (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷). میزان شیوع مادام‌العمر OCD در جمعیت عمومی نسبتاً ثابت و حدود دو تا سه درصد است.

* نویسنده مسئول:

محمد نریمانی

نشانی: استاد ممتاز گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

تلفن: ۰۵۰۵۶۴۲۵ (۳۱) ۴۵+

پست الکترونیکی: Narimani@uma.ac.ir

در بررسی عوامل خطر مرتبط با وسواس، میان رتبه تولد، تحصیلات والدین، درآمد خانواده، سن و جنس با علائم وسواس ارتباط معناداری به دست نیامد (شمس و همکاران ۱۳۸۶). مسعودزاده (۱۳۸۵) در پژوهش خود دریافت که افزایش شیوع OCD با بعد خانوار کم (چهار نفر و کمتر)، تحصیلات پایین و سطح اجتماعی - اقتصادی پایین پدر و مادر ارتباط داشت (مسعودزاده، ۱۳۸۵). صفرعلیزاده و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود نشان دادند که بین وسواس شست و شو با وضعیت اقتصادی پایین و وسواس بازبینی با وضعیت تأهل ارتباط آماری معناداری وجود داشت و نتیجه آزمون آماری مجذور کای تفاوت معناداری بین متغیرهای جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی و گرایش مذهبی با OCD نشان نداد (صفرعلیزاده و همکاران، ۱۳۹۳). در مطالعه یولداسخان و همکاران (۲۰۰۹) ارتباط معناداری بین ابتلا به OCD با جنس مذکر مشاهده شد. هایمن^۱ و همکاران (۲۰۰۳) در مطالعه ای نشان دادند که بیشتر کودکان مبتلا به وسواس از خانواده‌هایی با موقعیت اجتماعی - اقتصادی پایین هستند. مطالعات در زمینه ارتباط وضعیت اجتماعی - اقتصادی با وسواس نتایج متفاوتی داشته است. مطالعه هومیدا^۳ و همکاران (۲۰۱۴) میان سن، جنس، تعداد افراد خانواده و ترتیب تولد با وسواس رابطه آماری معناداری به دست نیاوردند. مطالعه ای در انگلیس نشان داد که بیشتر کودکان مبتلا به وسواس از خانواده‌هایی با موقعیت اجتماعی - اقتصادی پایین هستند (هایمن و همکاران، ۲۰۰۳). در صورتی که مطالعه دیلر و اوسی^۴ (۲۰۰۲) نشان داد که بیشتر نوجوانان و جوانان مبتلا به وسواس در کشور ترکیه از طبقات متوسط و بالا بودند. به علاوه مطالعات اخیر در زمینه هم‌ابتلائی به این نتیجه رسیده اند که ۷۵ درصد بیماران بزرگسال وسواسی و ۲۵ درصد کودکان مبتلا به وسواس، اختلال افسردگی عمده را تجربه کرده اند. میزان بالای هم‌ابتلائی، عده‌ای را به این نتیجه رسانده است که شاید وسواس، شکل دیگری از اختلال عاطفی باشد (ریکیاردی و مک نالی^۵، ۱۹۹۵).

ژنیک^۶ و همکاران (۱۹۹۹) مطرح می‌کنند که اکثر افراد مبتلا به

ابتلا به سایر اختلالات روانی هم در میان بیماران دچار OCD شایع است. میزان شیوع مادام‌العمر دو اختلال افسردگی اساسی و جمعیت هراسی در بیماران دچار OCD به ترتیب حدود ۶۷ و ۲۵ درصد است (کاپلان و سادوک^۱، ۱۳۹۴). در دهه ۱۹۷۰ تعداد بسیار معدودی مطالعه کنترل شده در مورد شیوع جدول بالینی این اختلال از یک سو و درمان اختلال از سوی دیگر انجام شد که از این میان می‌توان به مطالعه داوسون^۲ (۱۹۷۷) اشاره کرد. در دهه ۱۹۸۰ تعداد این پژوهش‌ها افزایش یافت و اطلاعات بیشتری در مورد جدول بالینی اختلال به دست آمد. در حال حاضر این اختلال چهارمین دلیل مراجعه به روان‌پزشک معرفی شده است و آمار بین‌المللی آن را ۲ تا ۳ درصد گزارش می‌کنند (انجمن روانپزشکی آمریکا^۳، ۲۰۱۳). تا سال ۱۹۸۴، میزان شیوع OCD ۰/۰۵ درصد گزارش گردیده بود، اما از سال ۱۹۸۴، حداقل در سه مطالعه در آمریکای شمالی، شیوع در جمعیت عمومی بیشتر از ۲ درصد بوده است. بلاند^۴ (۱۹۸۸) شیوع این اختلال را ۳ درصد و کارنو^۵ (۱۹۸۸) در میان ۱۸۵۰۰ فرد در میان ۵ جامعه آمریکا میزان شیوع آن را در طول عمر ۱/۹ درصد تا ۳/۳ درصد گزارش کرده‌اند. در مطالعه‌ای که توسط ویسمن^۶ (۱۹۹۴) در ۴ کشور انجام شد، شیوع در آمریکا، کانادا، آمریکای لاتین و پورتوریکو ۲ درصد گزارش گردید که با نتایج به دست آمده از اروپا و نیوزلند نیز یکسان بوده است (بینگتون^۷، ۱۹۹۸) میزان شیوع ۶ ماهه آن را تقریباً ۱ درصد و هولندر^۸ (۱۹۹۷) شیوع در طول عمر را ۲ تا ۳ درصد بیان نموده‌اند. فایرمن^۹ (۲۰۰۱) شیوع یک ساله این اختلال را در جمعیت بالای ۶ سال را در ناحیه ای از سان فرانسسکو و ساکرامنتو، ۰/۰۸۴ درصد گزارش کرده است. شیوع OCD در آسیا و کره ۱/۵ درصد و در تایوان ۰/۷ درصد بوده است. طبق مطالعه تورز^{۱۰} (۲۰۰۶) در انگلیس شیوع یک ماهه را ۱/۱ درصد گزارش کرده‌اند، در ترکیه یولداسخان^{۱۱} (۲۰۰۹)، ۴/۲ درصد برآورد نموده است. در ایران، احمدوند (۲۰۰۸) شیوع OCD را ۶/۸ درصد؛ امانی و همکاران (۱۳۹۲) شیوع OCD در بین زنان را ۹/۳۷ درصد؛ مسعودزاده (۱۳۸۵)، در ساری، به ترتیب وسواس بازبینی (۳۱٪/۴) و شک و (۲۹/۱٪)، شست و شو (۲۷/۲٪)، کندی (۲۶/۳٪) درصد و صفرعلیزاده و همکاران (۱۳۹۳) ۳۴/۲ درصد به دست آوردند. در مطالعه صفرعلیزاده و همکاران (۱۳۹۳) بیشترین نوع وسواس به ترتیب مربوط به وسواس تردید (۵/۲۷٪)، وسواس بازبینی (۴/۱۱٪)، وسواس تکرار (۵/۵۶٪)، وسواس شست و شو (۱۰/۱٪) بوده است. شمس و همکاران (۱۳۸۶) در پژوهش خود نشان دادند که شیوع علائم وسواس در جمعیت نوجوانان مورد مطالعه ۱۱/۲ درصد بود و

1. Kaplan & Sadock
2. Dowson
3. American Psychiatric Association
4. Bland
5. Kamo
6. Weissmann
7. Bebbington
8. Hollander
9. Fireman
10. Torres
11. Yoldascan
12. Heyman
13. Humaida
14. Diler & Avci
15. Ricciardi & McNally
16. Jenike

به اعتبار و پایایی این مقیاس نشان می‌دهد که پایایی بین ارزیابان در ۴۰ بیمار ۰/۹۸ و ضریب همسانی درونی (ضریب آلفا) ۰/۸۹ بوده است. اعتبار همگرایی این آزمون با آزمون Clinical Global Impression of Obsessive-Compulsive Syndrome در خط پایه ۰/۹۷ به دست آمد. پایایی این مقیاس با روش بازآزمایی در فاصله ۲ هفته ۰/۸۴ و اعتبار افتراقی آن با پرسشنامه افسردگی بک و مقیاس درجه‌بندی اضطراب هامیلتون به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۵۹ گزارش شده است (گودمن و همکاران، ۱۹۸۹). در تحقیق حاضر پایایی این مقیاس براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمده است.

ب- پرسشنامه چک لیست علائم ۹۰ سوالی (SCL-90-R): پاسخ‌های ارائه شده به هر یک از موارد آزمون در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از میزان ناراحتی که از (هیچ) تا به شدت است مشخص می‌گردد. ۹۰ ماده این آزمون ۹ بعد مختلف شکایت جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان‌پریشی را در بر می‌گیرد. نمره‌گذاری و تفسیر آزمون بر اساس سه شاخص ضریب کلی علائم مرضی، معیار ضریب ناراحتی و جمع علائم مرضی به دست می‌آید (ساعتچی و همکاران، ۱۳۸۹). اعتبار به دست آمده برای عامل‌های آزمون SCL-90-R با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای شکایت جسمانی (۰/۸۳)، وسواس-اجبار (۰/۷۶)، حساسیت در روابط متقابل (۰/۷۶)، افسردگی (۰/۸۴)، اضطراب (۰/۸۱)، پرخاشگری (۰/۷۷)، فوبیا (۰/۷۲)، افکار پارانوئیدی (۰/۶۵) و روان‌پریشی (۰/۷۰) به دست آمد (مدبرنیا و همکاران، ۱۳۸۹ به نقل از امین پور و زارع، ۱۳۹۲). اعتبار این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد (نریمانی و همکاران، ۱۳۸۹ به نقل از امین پور و زارع، ۱۳۹۲). روایی همزمان این آزمون با آزمون MMPI نشان می‌دهد که بیشترین ضریب همبستگی بین عامل افسردگی و اضطراب SCL-90-R با عامل پسیکااستی MMPI (۰/۵۹) و عامل وسواس فکری-عملی SCL-90-R با عامل شیزوفرنی MMPI وجود داشت (مدبرنیا و همکاران، ۱۳۸۹ به نقل از امین پور و زارع، ۱۳۹۲). در تحقیق حاضر پایایی این مقیاس براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمده است.

ج- پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادسلی: این پرسشنامه توسط هاجسون و راجمن^۲ (۱۹۸۰) به منظور بررسی وسواس تهیه شده است. این مقیاس دارای ۳۰ آیتام است.

1. Goodman
2. Hodgson & Rachman

وسواس (۵۷ درصد) که به درمانگاه آن‌ها مراجعه نموده‌اند، حداقل دارای یکی از علائم اختلالات محور یک هستند. در مطالعه هومیدا و همکاران (۲۰۱۴) ۴۳ بیمار مبتلا به وسواس دارای هم‌ابتلائی با دیگر اختلالات روان‌پزشکی (به ترتیب اختلال افسردگی اساسی ۱۹/۹ درصد و دیستیمیا ۵/۵ درصد) بودند. شمس و همکاران (۱۳۸۶) در پژوهش خود نشان دادند که بالاترین میزان هم‌ابتلائی علائم وسواس، با اختلال «افسردگی» و «اضطراب» به دست آمد و در عین حال پیش‌بینی کننده‌های مفید برای OCD، مقادیر «پرخاشگری»، «هراس» و «شکایات جسمانی» بودند.

به نظر می‌رسد که هنوز در ایران تصویر روشنی از میزان شیوع وسواس در بین معلمان در دست نداریم و تحقیقاتی در مورد میزان شیوع وسواس و ارتباط آن با ویژگی‌های جمعیت شناختی (سن، جنس، سابقه بیماری، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و تأهل) و همین‌طور میزان هم‌ابتلائی OCD با سایر اختلالات روان‌پزشکی افسردگی، اضطراب، ترس مرضی و... در جمعیت معلمان صورت نگرفته است. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف ارزیابی میزان شیوع علائم OCD، تعیین عوامل خطر مرتبط با وقوع OCD و ارزیابی هم‌ابتلائی علائم وسواس با سایر اختلالات روان‌پزشکی در نمونه‌ای از معلمان شهرستان مشکین شهر انجام شد.

روش پژوهش

روش تحقیق، توصیفی از نوع زمینه‌یابی مقطعی بود.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری شامل تمامی معلمان شهرستان مشکین شهر در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ بود که مدیریت آموزش و پرورش مشکین شهر این تعداد را ۲۵۵۰ نفر گزارش نمود که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۲۰۰۰ نفر از بین معلمان مرد و زن با توجه به میزان شیوع ۳ درصدی وسواس به صورت تصادفی از بین مدارس انتخاب شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه به شرح زیر بود:

الف- پرسشنامه وسواس فکری-عملی ییل-براون: این مقیاس که در سال ۱۹۸۶ توسط گودمن^۱ و همکاران ابداع شده است با هدف فراهم کردن یک ابزار پژوهشی ایجاد شده، در عین حال سودمندی بالینی آن نیز به اثبات رسیده است و وضعیت‌ها را بر پایه مقیاس ۵ ماده‌ای از نوع لیکرت می‌سنجد. YBOCS ۱۰ ماده اصلی و ۱۱ ماده بررسی‌پذیر را شامل است. ماده‌های اصلی، ۵ پارامتر مهم وسواس‌های فکری (ماده‌های ۱ تا ۵) و ۵ پارامتر مهم وسواس‌های عملی (ماده‌های ۶ تا ۱۰) را جداگانه ارزیابی می‌کند. داده‌های مربوط

شناختی را تکمیل کردند تا میزان شیوع وسواس در بین معلمان بررسی شود و در مرحله دوم ۶۶ نفر که نمره ی بالاتر از نقطه برش ۲۰ و ۶۶ نفر که نمره ی پایین تر از نقطه برش ۲۰ را در پرسشنامه وسواس ییل - براون داشتند، پرسشنامه مادسلی و پرسشنامه چک لیست علایم ۹۰ سؤالی را پر کردند و بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی و درصد) و آزمون‌های کروسکال-والیس و رگرسیون چند متغیری با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ تحلیل شدند.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش طبق جدول ۱ نشان دادند که شیوع OCD در بین معلمان شهرستان مشکین شهر ۸ درصد (۱۵۳ نفر بین نمره ۴۰-۲۰) است که این میزان شیوع، بالاتر از میزان شیوع گزارش شده در داخل و خارج کشور است. از نمره کل OCD، ۶۳/۴ درصد از نمونه‌ها بسیار خفیف، در ۲۲ درصد نمونه‌ها، نسبتاً خفیف، در ۱۱/۶ درصد نمونه‌ها متوسط و در ۲/۹ درصد نمونه‌ها شدید بود. جدول ۱ میزان شیوع OCD را بر اساس پرسشنامه وسواس ییل-بران نشان می‌دهد و این که نمرات آزمودنی‌ها با توجه به شدت وسواس، در ۴ گروه (بسیار خفیف، نسبتاً خفیف، متوسط و شدید)، طبقه‌بندی شده است.

1. Esteghi

دامنه نمرات از صفر تا ۳۰ متغیر است. هاجسون و راجمن ضرایب آلفای ۰/۵۰، ۰/۶۰، ۰/۶۹ و ۰/۸۴ را برای خرده مقیاس‌های چک کردن، شست و شو، کندی و شک و تردید به دست آوردند که نشان دهنده اعتبار بالای این مقیاس است. اعتبار این آزمون با مقیاس ییل براون برابر با ۰/۸۷ محاسبه شده است (دادفر، ۱۳۷۶). استگی^۱ (۱۹۹۳) پایایی این ابزار را به روش بازآزمایی برابر ۰/۸۹ محاسبه نموده و روایی همگرای آن را با مقیاس اجباری ییل براون ۰/۸۷ گزارش نمودند. و در دو مطالعه در ایران میانگین این آزمون در مورد بیماران وسواسی ۱۵/۷۵ (انحراف معیار ۵/۶۳) و ۱۴/۶۷ (انحراف معیار ۵/۷۶) به دست آمده است (قاسم زاده، خمسه و ابراهیم خانی، ۲۰۰۵). در تحقیق حاضر پایایی این مقیاس براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمده است.

روش اجرا: در پژوهش حاضر بعد از اخذ مجوز تحقیق از اداره کل آموزش و پرورش، و تهیه لیست مدارس از اداره آموزش و پرورش، با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۲۰۰۰ نفر از بین معلمان مرد و زن با توجه به میزان شیوع ۳ درصدی وسواس از بین مدارس انتخاب شدند و بعد از توضیح هدف از تحقیق، نحوه جواب به سوالات و ایجاد انگیزه و کسب رضایت آن‌ها جهت شرکت در تحقیق، ۱۹۱۶ نفر پرسشنامه وسواس فکری - عملی ییل براون و اطلاعات جمعیت

جدول ۱. میزان شیوع OCD و گروه‌بندی آن بر اساس شدت وسواس فکری - عملی

گروه	شدت	دامنه نمرات	تعداد	درصد
۱	(بسیار خفیف)	زیر ۱۰	۱۲۱۵	۶۳/۴
۲	(نسبتاً خفیف)	۱۰-۱۵	۴۲۲	۲۲
۳	(متوسط)	۱۶-۲۵	۲۲۳	۱۱/۶
۴	(شدید)	بالای ۲۵	۵۶	۲/۹
کل			۱۹۱۶	۱۰۰
وسواس فکری - عملی		۲۰-۴۰	۱۵۳	۸

همچنین از نظر سابقه بیماری، بیشترین فراوانی افراد نمونه را کسانی که سابقه بیماری نداشتند، تشکیل می‌دادند. جدول ۲ مقایسه فراوانی و درصد وسواس را در گروه‌بندی متغیرهای جمعیت شناختی بر اساس آزمون کروسکال-والیس نشان می‌دهد.

بر اساس نتایج، طبق جدول ۲ بیشترین شیوع وسواس در گروه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال (۳۱/۲ درصد) با ۱۶ نفر (۱٪) مبتلا به وسواس شدید قرار داشتند. از نظر جنسیت و تأهل بیشترین فراوانی مربوط به زنان و افراد متأهل و از نظر تحصیلات و وضعیت اقتصادی، بیشترین فراوانی مربوط به لیسانس و بالاتر و وضعیت اقتصادی متوسط بودند و

جدول ۲. مقایسه فراوانی و درصد وسواس در گروه‌بندی متغیرهای جمعیت شناختی بر اساس آزمون کروسکال-والیس

متغیر		فراوانی و درصد وسواس در گروه بندی متغیرهای جمعیت شناختی					متغیر	
متغیر	گروه بندی متغیرها	بسیار خفیف	نسبتا خفیف	متوسط	شدید	کل	مجذور خی p	
جنسیت	زن	۶۲۳ (۳۲/۵)	۲۰۸ (۱۰/۹)	۱۲۶ (۶/۶)	۲۲ (۱/۱)	۹۷۹ (۵۱/۱)	۰/۰۰۷	۰/۹۳۲
	مرد	۵۹۲ (۳۰/۹)	۲۱۴ (۱۱/۲)	۹۷ (۵/۱)	۳۴ (۱/۸)	۹۳۷ (۴۸/۹)		
تأهل	مجرد	۲۸۸ (۱۵)	۷۷ (۴)	۵۵ (۲/۹)	۱۸ (۹)	۴۳۸ (۲۳/۹)	۰/۲۹۵	۰/۵۸۷
	متأهل	۹۲۷ (۴۸/۴)	۳۴۵ (۱۸)	۱۶۸ (۸/۸)	۳۸ (۲)	۱۴۷۸ (۷۶/۱)		
سابقه بیماری	دارد	۳۴ (۱/۸)	۳۳ (۱/۷)	۱۱ (۰/۶)	۸ (۰/۴)	۸۶ (۴/۵)	۲۰/۹۷	۰/۰۰۰
	ندارد	۱۱۸۱ (۶۱/۶)	۳۸۹ (۲۰/۳)	۲۱۲ (۱۱/۱)	۴۸ (۲/۵)	۱۸۳۰ (۹۵/۵)		
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۱۷۹ (۴/۱)	۴۱ (۲/۱)	۱۳ (۰/۷)	۱۴ (۰/۷)	۱۴۷ (۷/۷)	۱۱/۴۶	۰/۰۰۹
	متوسط	۸۶۸ (۴۵/۳)	۳۲۰ (۱۶/۷)	۱۶۰ (۸/۴)	۳۳ (۱/۷)	۱۳۸۱ (۷۲/۱)		
	خوب	۲۴۷ (۱۲/۹)	۵۷ (۳)	۴۸ (۲/۵)	۹ (۰/۵)	۳۶۱ (۱۸/۸)		
	مرفه	۲۱ (۱/۱)	۴ (۰/۲)	۲ (۰/۱)	۰ (۰)	۲۷ (۱/۴)		
تحصیلات	زیر دیپلم	۴ (۰/۲)	۰ (۰)	۲ (۰/۱)	۰ (۰)	۶ (۰/۳)	۱۵/۴۳	۰/۰۰۱
	دیپلم	۲۶ (۱/۴)	۱۲ (۰/۶)	۱۲ (۰/۶)	۲ (۰/۱)	۵۲ (۲/۷)		
	فوق دیپلم	۴۲۲ (۲۲)	۱۴۷ (۷/۷)	۱۱۰ (۵/۷)	۲۲ (۱/۱)	۷۰۱ (۳۶/۶)		
	لیسانس و بالاتر	۷۶۳ (۳۹/۸)	۲۶۳ (۱۳/۷)	۹۹ (۵/۲)	۳۲ (۱/۷)	۱۱۵۷ (۶۰/۴)		
سن	۲۰-۲۵	۳۰۰ (۱۹/۲)	۱۰۴ (۶/۷)	۶۷ (۴/۳)	۱۶ (۱/۱)	۴۸۷ (۳۱/۲)	۵/۷۲	۰/۳۳۴
	۲۶-۳۰	۶۹ (۴/۴)	۱۸ (۱/۲)	۶ (۰/۴)	۵ (۰/۳)	۹۸ (۶/۳)		
	۳۱-۳۵	۱۱۹ (۷/۶)	۴۴ (۲/۸)	۲۰ (۱/۳)	۱۱ (۱)	۱۸۴ (۱۱/۸)		
	۳۶-۴۰	۲۰۵ (۱۳/۱)	۴۶ (۲/۹)	۳۸ (۲/۴)	۱۵ (۱/۱)	۳۰۴ (۱۹/۵)		
	۴۱-۴۵	۱۷۲ (۱۱)	۵۳ (۳/۴)	۲۹ (۱/۹)	۳ (۰/۲)	۲۵۷ (۱۶/۵)		
	۴۶ به بالا	۱۳۸ (۸/۸)	۶۵ (۴/۱)	۲۴ (۱/۵)	۴ (۰/۳)	۲۳۰ (۱۴/۷)		

روانی یا جسمی، نمره بالاتری در OCD داشتند ($p = 0/000$)، و همچنین معلمان با وضعیت اقتصادی ضعیف نسبت به معلمان با وضعیت اقتصادی خوب و مرفه دارای نمره بالاتری در OCD بودند ($p = 0/009$)، اما این تفاوت بین معلمان زن و مرد ($p = 0/932$)، متأهل و مجرد ($p = 0/587$) و بین گروه‌های مختلف سنی ($p = 0/334$) معنادار نبود.

در جدول ۲ میزان نمره کل OCD معلمان که براساس فاصله از نمره میانگین گروه بندی شده است در طبقات سابقه بیماری، وضعیت اقتصادی و تحصیلات مختلف به‌طور معناداری متفاوت است. به این صورت که معلمان با تحصیلات پایین نسبت به معلمان با تحصیلات بالاتر دارای نمره بالاتری در OCD بودند ($p = 0/001$) و معلمان با سابقه بیماری روانی یا جسمی نسبت به معلمان بدون سابقه بیماری

جدول ۳. میانگین، انحراف معیار و میزان شیوع زیرمجموعه‌های OCD بر اساس پرسشنامه مادسلی در میان افراد مبتلا به وسواس

متغیر	M	SD	فراوانی	درصد
وارسی	۵/۶۷	۱/۵۷	۴۹	۷۴/۲
شست و شو	۵/۷۶	۲/۰۹	۴۰	۶۰/۶
کندی و تکرار	۴/۴۲	۱/۳۶	۴۸	۷۲/۷
شک و وظیفه‌شناسی	۴/۷۹	۱/۷۴	۵۳	۸۰/۳
وسواس	۱۸/۰۹	۲/۷۲	۶۶	۱۰۰

٪ و شست و شو ۶۰/۶ درصد از مبتلایان را شامل می‌شود. جدول ۴ میزان هم ابتلائی وسواس با سایر اختلالات روان‌پزشکی در افراد وسواسی را در مقایسه با افراد غیر وسواسی، نشان می‌دهد.

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار زیرمجموعه‌ها و نمره کلی OCD در میان افراد مبتلا به وسواس را نشان می‌دهد. همان‌طوری که مشاهده می‌کنید بیشترین فراوانی به ترتیب مربوط به خرده مقیاس‌های شک و وظیفه‌شناسی ۸۰/۳٪، وارسی ۷۴/۲٪، کندی و تکرار ۷۲/۷٪

جدول ۴. هم‌ابتلائی افراد مبتلا به OCD در مقایسه با افراد غیر وسواسی با اختلالات روان‌پزشکی طبق پرسشنامه SCL-90-R

اختلالات روان‌پزشکی	روان‌پریشی	پارانویا	فوبیا	پرخاشگری	اضطراب	افسردگی	حساسیت بین فردی	وسواس	خود بیمار انگاری
(%) فراوانی	(%) فراوانی	(%) فراوانی	(%) فراوانی	(%) فراوانی	(%) فراوانی	(%) فراوانی	(%) فراوانی	(%) فراوانی	(%) فراوانی
غیر وسواسی	(۰)۰	(۰)۰	(۰)۰	(۰)۰	(۱۳/۶)۹	(۶/۱)۴	(۰)۰	(۰)۰	(۶/۱)۴
وسواسی	(۷/۶)۵	(۳۴/۸)۲۳	(۰)۰	(۷/۷)۵	(۲۱/۵)۱۴	(۲۱/۵)۱۴	(۷/۷)۵	(۶/۲)۴	(۰)۰

در جدول ۴ همان‌طور که مشاهده می‌شود بالاترین میزان هم‌ابتلائی OCD در افراد مبتلا به وسواس در مقایسه با افراد غیر وسواسی به ترتیب با اختلالات روان‌پزشکی پارانویا (۳۴/۸)، افسردگی (۲۱/۵) و اضطراب (۲۱/۵) است. جدول ۵ چگونگی پیش‌بینی متغیر وسواس با علایم روان‌پزشکی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی را نشان می‌دهد.

در جدول ۴ همان‌طور که مشاهده می‌شود بالاترین میزان هم‌ابتلائی OCD در افراد مبتلا به وسواس در مقایسه با افراد غیر وسواسی به ترتیب با اختلالات روان‌پزشکی پارانویا (۳۴/۸)، افسردگی (۲۱/۵) و اضطراب (۲۱/۵) است. جدول ۵ چگونگی پیش‌بینی متغیر وسواس با علایم روان‌پزشکی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی را نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری برای پیش‌بینی OCD با متغیرهای علایم روان‌پزشکی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	ضریب بتا	ضریب تعیین	f	t	r	df	Sig
رگرسیون			۰/۷۲۸	۱۶/۶۴	۱۶/۴۵	۰/۸۵	۹	۰/۰۰۰
وسواس فکری - عملی	روان‌پریشی	۲/۴۲			۶/۷۷	۰/۵۴		۰/۰۰۰
	پارانویا	-۰/۱۹			-۱/۷۲	۰/۱۱		۰/۰۹۱
	فوبیا	-۰/۴۴			-۲/۲۵۲	۰/۳۴		۰/۰۲۸
	پرخاشگری	۰/۰۳			-۴/۲۱	۰/۲۹		۰/۸۷۹
	اضطراب	-۰/۰۱			-۴/۲۸	۰/۱۹		۰/۹۲۶
	افسردگی	-۰/۷۵			-۳/۷۲	۰/۳۶		۰/۰۰۰
	حساسیت بین فردی	-۰/۵۶			-۲/۲۷	۰/۱۵		۰/۰۲۷
	وسواس	۰/۱۶			۱/۱۹	۰/۵۰		۰/۲۳۸
	خود بیمار انگاری	-۰/۴۷			-۱/۸۸	۰/۳۰		۰/۰۶۵

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی شیوع OCD و ارتباط آن با برخی از ویژگی‌های جمعیت شناختی و میزان هم‌ابتلائی آن با سایر علایم روان‌پزشکی در بین معلمان شهرستان مشکین شهر بود. بر اساس نتایج، شیوع OCD در بین معلمان شهرستان مشکین شهر ۸ درصد است که این میزان شیوع بالاتر از میزان شیوع گزارش شده در داخل و خارج کشور در جمعیت عمومی است. مطالعات زیادی در مورد میزان شیوع وسواس در جمعیت معلمان صورت نگرفته است، ولی در سال‌های اخیر این میزان در جمعیت عمومی در حال افزایش است. میزان شیوع مادام‌العمر OCD در جمعیت عمومی نسبتاً ثابت و حدود دو تا سه درصد است (نریمانی، یوسفی و کاظمی، ۱۳۹۳).

نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری در جدول ۵ نشان می‌دهد که حدود ۷۲/۸ درصد از واریانس OCD در افراد مبتلا به وسواس از طریق متغیر علایم روان‌پزشکی تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر ضریب بتا، به ترتیب علایم روان‌پریشی (۲/۴۲)، افسردگی (۰/۷۵)، حساسیت بین فردی (۰/۵۶)، خود بیمار انگاری (۰/۴۷) و فوبیا (۰/۴۴) به عنوان قویترین متغیرها در پیش‌بینی OCD در بین متغیرهای نه‌گانه علایم روان‌پزشکی در افراد مبتلا، است و با توجه به سطح معناداری به دست آمده برای آن ($p = ۰/۰۰۰$) می‌توان گفت که رگرسیون مورد نظر معنادار است. همچنین همبستگی بین متغیر وسواس فکری - عملی و علایم روان‌پزشکی نشان می‌دهد که متغیرهای روان‌پریشی، فوبیا، پرخاشگری، افسردگی، وسواس و خودبیمارانگاری با متغیر OCD رابطه معناداری دارند.

روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه

شک و (۲۹/۱٪)، شست و شو (۲۷/۲٪)، کندی (۲۶/۳٪) بوده‌اند، همسواست. همچنین این یافته با مطالعه سلیم و گول^۱ (۲۰۱۱)، از این جهت که بیشترین میزان وسواس شست و شو را در بین بیماران وسواسی ۶۰ درصد گزارش کرده‌اند، و مطالعه دادفر (۱۳۷۶) که نشان داد بیشترین میزان وسواس فکری- عملی مربوط به شست و شو است و مطالعه جیسورای^۲ و همکاران (۲۰۰۳)، به ترتیب مربوط به شست و شو (۲۶٪)، بازبینی (۲۶٪)، کندی (۲۲٪) و وسواس شک و تردید (۱۷٪) بوده‌اند، ناهمسواست. برای این نتیجه می‌توان این تبیین را بکار برد که شک در وسواس توسط بیمار ایجاد و سپس به طور فعال توسط فکر و رفتار خنثی بیمار تمرین و نگهداری می‌شود. بر اساس نتایج این پژوهش، معلمان با تحصیلات پایین، با سابقه بیماری و وضعیت اقتصادی ضعیف، نمرات بالایی در پرسشنامه اختلال وسواس داشتند که با نتایج تحقیقات صفرعلیزاده و همکاران (۱۳۹۳) که بین وسواس شست و شو با وضعیت اقتصادی پایین ارتباط آماری معناداری وجود داشت و با پژوهش مسعودزاده (۱۳۸۶) افزایش شیوع OCD با تحصیلات پایین و سطح اجتماعی - اقتصادی پایین ارتباط داشت. با مطالعه هایمن و همکاران (۲۰۰۳) در بریتانیا که بیشتر کودکان مبتلا به وسواس از خانواده‌هایی با موقعیت اجتماعی - اقتصادی پایین هستند، همسواست. در صورتی که با نتایج تحقیقات دیلر و اوسی (۲۰۰۲) که بیشتر نوجوانان و جوانان مبتلا به وسواس در کشور ترکیه از طبقات متوسط و بالا بودند و با مطالعه هرناندس و ولتاس (۲۰۱۲) که تفاوت معناداری بین درجه تحصیلی در افراد OCD، یافت نشد، ناهمسواست. اما در پژوهش حاضر این تفاوت بین معلمان زن و مرد، متأهل و مجرد و بین گروه‌های مختلف سنی معنادار نبود که با نتایج تحقیق صفرعلیزاده و همکاران (۱۳۹۳) که نتیجه آزمون آماری مجذور کای تفاوت معناداری بین متغیرهای جنس و وضعیت تأهل با اختلال وسواس جبری نشان نداد و با مطالعه هومیدا و همکاران (۲۰۱۴) که میان سن، جنس، با وسواس رابطه آماری معناداری به دست نیاوردند و با نتایج پژوهش شمس و همکاران (۱۳۸۶) در بررسی عوامل خطر مرتبط با وسواس، سن و جنس با علایم وسواس ارتباط معناداری به دست نیامد، همسواست. در صورتی که با نتایج تحقیقات یولداسخان و همکاران (۲۰۰۹) که ارتباط معناداری بین ابتلا به OCD با جنس مذکر مشاهده شد و با مطالعه اسماعیل^۴ (۱۹۹۸) که شیوع وسواس در زنان نسبت به مردان

در ایران، احمدوند (۱۳۸۹) شیوع OCD را ۶/۸ درصد، صفرعلیزاده و همکاران (۱۳۹۳)، ۳۴/۲ درصد، امانی و همکاران (۱۳۹۲) در بین زنان ۹/۳۷ درصد، شمس و همکاران (۱۳۸۶) در جمعیت نوجوانان ۱۱/۲ درصد، بیانی و همکاران (۱۳۸۶) در بین معلمان ۴/۱ درصد؛ یولداسخان و همکاران (۲۰۰۹) شیوع اختلال وسواس در دانشجویان را ۴/۲ درصد، به دست آوردند. که مطالعه‌ی حاضر با چند مطالعه‌ی اخیر تقریباً همسواست. بلاند (۱۹۹۸) شیوع این اختلال را ۳ درصد و کارنو (۱۹۸۸) در میان ۱۸۵۰۰ فرد در میان ۵ جامعه آمریکا میزان شیوع آن را در طول عمر ۱/۹ درصد تا ۳/۳ درصد گزارش کرده‌اند. در مطالعه‌ای که توسط ویسمن (۱۹۹۴) در ۴ کشور انجام شد، شیوع در آمریکا، کانادا، آمریکای لاتین و پورتوریکو ۲ درصد گزارش گردید که با نتایج به دست آمده از اروپا و نیوزلند نیز یکسان بوده است. بیسنگتون (۱۹۹۸) میزان شیوع ۶ ماهه آن را تقریباً ۱ درصد و هولندر شیوع در طول عمر را ۲ تا ۳ درصد بیان نموده‌اند. فایرمن (۲۰۰۱) شیوع یک ساله این اختلال را در جمعیت بالای ۶ سال را در ناحیه‌ای از سان فرانسیسکو و ساکرامنتو، ۰/۰۸۴ درصد گزارش کرده است. شیوع OCD در آسیا و کره ۱/۵ درصد و در تایوان ۰/۷ درصد بوده است. طبق مطالعه‌ی تورز (۲۰۰۶) در انگلیس شیوع یک ماهه را ۱/۱ درصد (امانی و همکاران، ۱۳۹۲) و هرناندس و ولتاس^۱ (۲۰۱۲) در کودکان و نوجوانان اسپانیایی ۱/۸ درصد گزارش کرده‌اند. همان‌طور که مشاهده می‌شود نتایج به دست آمده در تحقیق حاضر با مطالعات انجام شده در کشورهای غربی و آسیای شرقی متفاوت و ناهمسواست. با توجه به اینکه در این تحقیق شدت و بیشترین فراوانی وسواس در سنین ۲۰-۲۵ سالگی بود و این نکته که میانگین سن شروع این اختلال حدود بیست سالگی و البته در مردها مختصری زودتر (حدود ۱۹ سالگی) و در زنها کمی دیرتر (حدود ۲۲ سالگی) است را بیشتر تبیین می‌کند.

در این پژوهش بیشترین فراوانی وسواس در بین افراد مبتلا، مربوط به وسواس شک و وظیفه‌شناسی و کمترین فراوانی مربوط به وسواس شست و شو بود. که با نتایج تحقیق صفرعلیزاده و همکاران (۱۳۹۳) که بیشترین نوع وسواس به ترتیب مربوط به وسواس تردید (۲۷ / ۵٪)، وسواس بازبینی (۱۱ / ۴٪)، وسواس کندی و تکرار (۵ / ۶٪)، وسواس شست و شو (۱۰ / ۱٪) و نتایج تحقیق واقعی و همکاران (۱۳۹۲)، که بیشترین نوع وسواس به ترتیب مربوط به وسواس تردید (۷۰٪)، وسواس بازبینی (۶۱ / ۱٪)، وسواس کندی و تکرار (۴۴ / ۳٪)، وسواس شست و شو (۴۰ / ۹٪) و مطالعه مسعودزاده (۱۳۸۶)، در ساری، به ترتیب مربوط به وسواس بازبینی (۳۱٪ / ۴) و

1. Hernández & Voltas
2. Saleem & Gul
3. Jaisooray
4. Ismail

OCD، مقادیر «پرخاشگری»، «هراس» و «شکایات جسمانی» بودند که در مورد اختلال پرخاشگری، ناهمسو، ولی در اختلالات هراس و شکایات جسمانی همسو است. نتایج پژوهش کاپلان و مینر^۲ (۱۹۹۸) نشان داد که افسردگی ۶۶٪ و اضطراب بیش از ۶٪ از واریانس OCD را در مقیاس SCL-90-R پیش‌بینی می‌کند که با افسردگی همسو و با اضطراب ناهمسو است. و با نتایج تحقیق فرجی و همکاران (۱۳۹۰)، که نشان داد که متغیر فوبی پیش‌بینی‌کننده نشانه وسواس در بیماران وسواسی بوده است همسو است. علاوه بر این در این پژوهش، همبستگی بین متغیر وسواس و متغیرهای روان‌پریشی، فوبیا، پرخاشگری، افسردگی، وسواس و خود بیمار انگاری معنادار بود که با نتایج تحقیق فرجی و همکاران (۱۳۹۰)، که نشان دادند بین افسردگی، اضطراب، فوبی، پارانوئیا، روان‌پریشی، پرخاشگری، روابط بین فردی و شبه جسمی با نمره کل وسواس فکری - عملی در بیماران مبتلا به وسواس رابطه معنادار مثبت وجود دارد. و در تحقیق هرناوندس و ولتاس (۲۰۱۲) همبستگی بین OCD و هر اختلال روان‌پزشکی (۸۵٪) بالا بود در اکثر اختلالات همسو است و با نتایج پژوهش کاپلان و مینر، (۱۹۹۸) که نشان داد رابطه معنادار بین نشانه‌های افسردگی ($r = .۸۱$) و اضطراب ($r = .۰۶۶$) با OCD وجود دارد که در رابطه با افسردگی همسو و در رابطه با اضطراب ناهمسو است. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان گفت که، اختلالات بالینی کمتر به صورت تک اختلالی بروز، می‌کنند (کلارک، واتسون و رینولدز^۳، ۱۹۹۵؛ مازر و کلونینجر^۴، ۱۹۹۰؛ به نقل از شمس و همکاران، ۱۳۸۶). OCD مانند دیگر اختلالات اضطرابی، میزان هم‌ابتلائی بالایی دارد. یافته‌های تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که نصف تا سه چهارم افراد مبتلا به وسواس حداقل یک اختلال دیگر نیز دارند (آنتونی^۵ و همکاران، ۱۹۹۸ الف؛ یارورا-توبیاس^۶ و همکاران، ۲۰۰۰؛ به نقل از شمس و همکاران، ۱۳۸۶) و فقط ۱۵ درصد آن‌ها تک اختلالی هستند (پراون^۷ و همکاران، ۲۰۰۱؛ کرینو و آندرو^۸، ۱۹۹۶؛ به نقل از شمس و همکاران، ۱۳۸۶).

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، شیوع ۸ درصد OCD در بین معلمان، نیاز به تعمق دارد و با توجه به اینکه افراد مبتلا به OCD معمولاً به اختلالات روانی دیگر (از جمله افسردگی) مبتلا می‌شوند، و با توجه

1. Rasmussen & Eisen
2. Miner
3. Clark, Watson & Reynolds
4. Maser & Cloninger
5. Antony
6. Yaryura-Tobias
7. Brown
8. Crino & Andrews

بیشتر بوده است و با مطالعه هرناوندس و ولتاس (۲۰۱۲) که نشان دادند OCD در مردان بیشتر از زنان بود. و همچنین با مطالعه تورز که تعداد مبتلایان زن بیشتر از مرد بود و با مطالعه ی راسموسن و ایزن^۱ (۱۹۹۲) که در نتایج خود ذکر کردند ۵۳ درصد از افراد مبتلا، زن بودند، ناهمسو است. می‌توان این تبیین را بکار برد بین بزرگسالان احتمال ابتلای مرد و زن به وسواس یکسان است و همچنین تحقیقات نشان دادند که برخی عوامل محیطی مولد استرس، می‌توانند سبب تسریع و تشدید OCD شوند. شناخت عوامل مولد استرس می‌تواند در طرح کلی نقشه درمان به بالینگر کمک کند و در نتیجه از میزان رویدادهای مولد استرس کم کرده یا معنای استرس‌زایی را که برای بیمار دارند کاهش دهد.

علاوه بر این، در این پژوهش بالاترین میزان هم‌ابتلائی OCD در افراد مبتلا به وسواس با اختلالات روان‌پزشکی پارانوئیا (۳۴/۸)، افسردگی (۲۱/۵) و اضطراب (۲۱/۵) است که با نتایج تحقیقات شمس و همکاران (۱۳۸۶) که نشان دادند بالاترین میزان هم‌ابتلائی علایم وسواس، با اختلال «افسردگی» و «اضطراب» به دست آمد و با مطالعه دیداران و همکاران (۱۳۷۷) که به این نتیجه رسیدند که در گروه اول بیماران مبتلا به OCD ۶۶/۷ درصد افسرده بودند، حال آنکه این میزان در گروه شاهد ۳۳/۳ درصد و تفاوت دو گروه از نظر آماری کاملاً معنادار بود و با مطالعه ژنیک و همکاران (۱۹۹۹) که مطرح می‌کنند اکثر افراد مبتلا به وسواس (۵۷ درصد)، حداقل دارای یکی از علایم اختلالات محور یک هستند، و ۷۵ درصد بیماران بزرگسال وسواسی و ۲۵ درصد کودکان مبتلا به وسواس، اختلال افسردگی عمده را تجربه کرده‌اند، و با مطالعه هومیدا و همکاران (۲۰۱۴) که ۴۳ بیمار مبتلا به وسواس دارای هم‌ابتلائی با اختلال افسردگی اساسی ۱۹/۹ درصد بودند و با مطالعه هرناوندس و ولتاس (۲۰۱۲) که OCD با اختلالات خلقی هم‌آیندی داشت، و همچنین با مطالعه هفت کشور مختلف نشان داد که بیماران مبتلا به وسواس در مقایسه با بیماران مبتلا به دیگر اختلالات روان‌پزشکی، افسردگی و اضطراب بیشتری دارند. همسو است. یافته‌های تحقیقاتی بیانگر میزان بالای هم‌ابتلائی OCD با دیگر اختلالات روان‌پزشکی از ۷۵ تا ۸۴ درصد است. در واقع شاید بتوان به این نتیجه‌گیری رسید که OCD اختلالی است که بر طیف وسیعی از علایم روان‌پزشکی قرار می‌گیرد. همچنین در این پژوهش، به ترتیب علایم روان‌پریشی، افسردگی، حساسیت بین فردی، خود بیمار انگاری و فوبیا در افراد مبتلا به عنوان قویترین متغیرها در پیش‌بینی وسواس بودند که در پژوهش شمس و همکاران (۱۳۸۶) پیش‌بینی‌کننده‌های مفید برای

روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه

بیانی، علی اصغر؛ محمد کوچکی، عاشور و محمد کوچکی، قربان (۱۳۸۶). تعیین وضعیت سلامت روانی معلمان استان گلستان با استفاده از چک لیست نشانگان روان (SCL.90.R).

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، (۲)۹، ۴۴-۳۹.

<http://goums.ac.ir/journal/article-1-260-fa.html>

دادفر، محبوبه (۱۳۷۶). بررسی همبودی اختلالات شخصیت در بیماران وسواس فکری - عملی و مقایسه آنها با افراد بهنجار، پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، انستیتو روان‌پزشکی تهران.

دیداران، سودابه (۱۳۷۷). شیوع افسردگی در اختلال وسواس فکری - عملی، رساله دکتری تخصصی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.

کاپلان و سادوک (۲۰۰۷). خلاصه روان‌پزشکی علوم رفتاری / روانپزشکی بالینی. ویراست دهم. ترجمه فرزین رضاعی (۱۳۸۷) جلد دوم، ویرایش دهم. تهران: انتشارات ارجمند.

کاپلان و سادوک (۲۰۱۵). خلاصه روانپزشکی / علوم رفتاری، ویراست یازدهم. ترجمه فرزین رضاعی (۱۳۹۴). جلد اول، ویرایش یازدهم. تهران: انتشارات ارجمند.

ساعتچی، محمود؛ کامکاری، کامبیز و عسکریان، مهناز (۱۳۸۹). آزمونهای روان‌شناختی. چاپ اول. تهران: نشر ویرایش.

شمس، گیتی؛ کرم قدیری، نرگس؛ اسماعیلی ترکانپوری، یعقوب؛ امینی، همایون؛ ابراهیم خانی، نرگس؛ ناصری بفرونی، علی و همکاران (۱۳۸۶). شیوع نشانه های وسواس فکری - عملی در نوجوانان و میزان هم ابتلایی آن با سایر علائم روان‌پزشکی، تازه های علوم شناختی، (۴)۹، ۵۹-۵۰.

<https://www.sid.ir/Fa/Journal/ViewPaper.aspx?id=81721>.

صفرعلیزاده، فاطمه؛ هاشم لو، لیلیا؛ باقریه، فرزانه و متعارفی، حسین (۱۳۹۳). بررسی شیوع اختلال وسواس فکری - عملی، روان پرستاری، (۲)۲، ۲۱-۱۳.

<http://ijpn.ir/article-1-329-fa.html>

فرجی، پرویز؛ فرجی، رباب؛ کاظمی، رضا و دیده روشنی، سونیا (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین نيمرخ روانی و ویژگی های شخصیتی بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی (طرح تحقیقاتی)، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل.

<https://eprints.arums.ac.ir/2885/>

مسعودزاده، عباس (۱۳۸۵). بررسی فراوانی اختلال وسواسی - جبری در دانش آموزان دختر دبیرستان های شهرستان ساری، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، (۱۷)۶۰، ۹۵-۱۰۱.

[Doi: sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=70435]

به نتیجه این پژوهش که بالاترین میزان هم ابتلایی OCD در افراد مبتلا به وسواس با اختلالات روان‌پزشکی پارانوئیا، افسردگی و اضطراب بود، لزوم پرداختن به امر بهداشت روان معلمان را در دو بعد پیشگیری و مداخله، روشن می‌سازد. از محدودیت‌های مطالعه اخیر این بود که مطالعات زیادی در مورد میزان شیوع وسواس در جمعیت معلمان صورت نگرفته است، لذا پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی به این مسأله توجه شود. همچنین مطالعه در سطح وسیع‌تر و در شهرهای مختلف کشور انجام شود تا نتایج تعمیم‌پذیرتر باشد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

ا همه اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شده است. داوطلبان اجازه داشتند هر زمان که تمایل داشتند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه داوطلبان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی

در این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نشده است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

منابع

احمدوند، افشین؛ سپهرمنش، زهرا؛ قریشی، فاطمه؛ عصاریان، فاطمه؛ موسوی، غلامعباس؛ ساعی، رضوان؛ فرناز، اعتصام (۱۳۸۹).

بررسی شیوع اختلالات روانی در جمعیت عمومی شهر در کاشان. مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، (۲)۶، ۲۴-۱۶.

<http://irje.tums.ac.ir/article-1-81-en.html>

امانی، ملاحظ؛ ابوالقاسمی، عباس؛ احدی، بتول و نریمانی، محمد (۱۳۹۲). شیوع OCD در بین زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله ی شهرستان اردبیل. مجله ی اصول بهداشت روانی، (۳)۱۵، ۲۳۳-۴۲. [Doi: 10.22038/JFMH.2013.1897]

امین پور، حسن؛ زارع، حسین (۱۳۹۲). کاربرد آزمون های روانی. چاپ اول. تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.

- Diler, R. S., & Avci, A. (2002). Sociodemographic and clinical characteristics of Turkish children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Croatian Medical Journal*, 43(3), 324-329. <http://neuron.mefst.hr/docs/CMJ>
- Faraji, P., Faraji, R., Kazemi, R. & Dide Roshani, S. (2011). The Survey of the Relationship Between Personality Trait and Psychic Profiles in Patients with Obsessive Compulsive Disorder in Ardabil (APL), Medical Sciences of Ardabil University. (Persian) <https://eprints.arums.ac.ir/2885/>
- Fireman, B., Koran, L.M., Leventhal, J.L., & Jacobson, A. (2001). The prevalence of clinically recognized obsessive-compulsive disorder in a large health maintenance organization. *Am J Psychiatry*, 158, 1904-1910. [Doi: 10.1176/appi.ajp.158.11.1904]
- Ghassemzadeh, H., Khamseh, A. & Ebrahimkhani, N. (2005). Demographic variables and clinical features of obsessive-compulsive disorder in Iranian patients (second report), in B. E. Ling (Ed), obsessive-compulsive disorder research (PP.243-271). New York: Nova Science Publishers, Inc. [Doi: 10.4236/psych.2011.23032]
- Goodman, W. K., & Rasmussen, S. A. (1989). The Yale-Brown obsessive-compulsive scale (Y-BOCS), Part II: Validity. *Journal of Archives of General Psychiatry*, 46(11), 1006-1016. [Doi:10.1001/archpsyc.1989.01810110054008]
- Hernández, J., & Voltas, M. (2012). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in Spanish school children. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(7), 746-752. [Doi:10.1016/j.janxdis.2012.06.003]
- Heyman, I., Fombonne, E., Simmons, H., Ford, T., Meltzer, H., & Goodman, R. (2003). Prevalence of obsessive-compulsive disorder in British nationwide survey of child mental health. *British Journal of Psychiatry*, 15(1-2), 178-184. [Doi:10.1080/0954026021000046146]
- Hollander, E. (1997). Obsessive-compulsive disorder: The hidden epidemic. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58(12), 3-6. <https://einstein.pure.elsevier.com/publications>
- Humaida, M. A., Ismail, I. A., Abd-Alfattah, M., & Eisa, A. A. (2004). Prevalence rates of obsessive-compulsive symptoms, obsessive-compulsive disorder, and psychiatric comorbidity among secondary-school students in rural Egypt. *International Journal of Mental Health & Addiction*, 7, 61-65. <http://pdfarchive.ir/pack-12>
- Ismail, R. (1998). Prevalence of obsessive-compulsive symptoms in a sample of adolescents enrolled in secondary school as well as university education in Egypt. Unpublished MD thesis, Al-Azhar Faculty of Medicine, Cairo, Egypt.
- نریمانی، محمد؛ یوسفی، فاطمه و کاظمی، رضا. (۱۳۹۳). نقش سبک‌های دلبستگی و کیفیت زندگی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۳(۴)، ۱۲۴-۱۴۲.
- واقعی، سعید؛ رجب دیزاوندی، فاطمه؛ کردی، معصومه و ابراهیم زاده، سعید (۱۳۹۲). فراوانی اختلال وسواس فکری - عملی در دوره های قبل از ازدواج، بارداری و پس از زایمان. *مجله ی اصول بهداشت روانی*، ۱۵(۴)، ۲۸۴-۹۴.
- [Doi: 10.22038/jfmh.2013.2279]

References:

- Ahmadvand, A., Sepehr Manesh, Z., Goreishi, F., Asarian, F., Moosavi, G.A., Saei, R., & et al. (2010). Examination of prevalence of metal disorders in general population of Kashan city in 2008. *Journal of Iran epidemiology*, 6(2), 16-24. (Persian) <http://irje.tums.ac.ir/article-1-81-en.html>
- Amani, M., Abolqasemi, A., Ahadi, B., & Narimani, M. (2013). The prevalence of obsessive-compulsive disorder among the women 20 to 40 years old of Ardabil city. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 15 (3), 233-242. (Persian) [Doi: 10.22038/JFMH.2013.1897]
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed; text revised). Washington, DC: Author.
- Aminpour, H. & Zare, H., (2013). Application of mental tests. First Edition. Tehran. Payam Noor University Publications. (Persian)
- Bayani, A.A., Mohammad Kuchaki, A., & Mohammad Kuchaki, G. (2007). Determination of mental health status of teachers in Golestan with using symptoms checklist SCL-90-R. *Journal Medical Sciences of Gorgan University*, 9(2), 39-44. (Persian) <http://goums.ac.ir/journal/article-1-260-fa.html>
- Bebbington, P.E. (1998). Epidemiology of obsessive-compulsive disorder. *Br J Psychiatry Suppl*, 35, 2-6.
- Bland, R.C., Stebelsky, G., Orn, H., & Newman, S.C. (1988). Psychiatric disorders and unemployment in Edmonton. *Acta Psychiatr Scand*, 77, 72-80. [Doi:10.1192/S0007125000297833]
- Dadfar, M. (1998) The study of personality disorders in patient with obsessive-compulsive disorder and compared it with normal individual. Master thesis in clinical psychology. Tehran. (Persian)
- Didaran, S. (1998). The prevalence of depression in obsessive-compulsive disorder - practical, phd thesis of Tehran University of Medical Sciences and Health Services. (Persian).

- Jenike, M. A., Baer, L., & Minichiello, W. E. (1990). Obsessive-compulsive disorder: Theory and management. Littleton, PSG Publisher.
- Jaisooray TS, Reddy YCJ, Srinath SC(2003). Is juvenile OCD a development subtype of disorder? *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 3, 290-7.
[Doi: 10.1007/s00787-003-0342-2]
- Kaplan. C. P., Miner. M. E. (1998). Does the SCL 90-R obsessivecompulsive dimension identify cognitive impairments. *Journal of Head Trauma Rehabil*, 13 (3), 94-101.
[Doi: 10.1097/00001199-199806000-00009]
- Kaplan & Sadock . (2007). Synopsis of Psychiatry: behavioral sciences, 10th. ed, c2007. Translation: F. Rezaee (2007). Tehran: Arjmand Publications. (Persian)
- Kaplan & Sadock. (2015). Synopsis of Psychiatry: behavioral sciences, 11th. ed, c2015. Translation: F. Rezaee (2015). Tehran: Arjmand Publications. (Persian)
- Karno, M., Golding, J.M., Sorenson, S.B., & Burnam, A.(1988). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in five US communities. *Arch Gen Psychiatry*, 45, 1094-1099.
[Doi: 10.1001/archpsyc.1988.01800360042006]
- Massoudzadeh, A. (2007). A survey of Obsessive-Compulsive Disorder prevalence among High school girl students in Sari. *Journal Mazandaran Univ Med Sci*, 17 (60), 95-101. (Persian)
[Doi:sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=70435]
- Narimani, M., Yosefi, F., & Kazemi, R. (2014). The role of attachment styles and quality of life in predicting psychological well-being in adolescents with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 3(4), 124-142. [In Persian] [Doi: 93-3-4-8]
- Rasmussen, S.A., & Eisen, J.L. (1992). The epidemiology and clinical features of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatr Clin North*, 15, 743-758.
[Doi:10.1016/0887-6185(95)00006-A]
- Ricciardi, J. N., & McNally, R. J. (1995). Depressed mood is related to obsessions, but not to compulsions in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 9, 249-256.
[Doi:10.1016/0887-6185(95)00006-A]
- Saatchi, M., Kamkari, K., & Askarian, M. (2010). Psychological tests. First Edition. Tehran. virayesh Publish. (Persian)
- Safaralizadeh, F., Hashemloo, L., Bagheri, F., & Mofandarfi, H. (2013). The prevalence obsessive- compulsive disorder. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(6),13-21. (Persian)
<http://ijpn.ir/article-1-329-fa.html>
- Saleem, T., & Gul, S.(2011). Prevalence of obsessive and compulsions among adults of Pakistan community. *International Journal of Academic Research*, 3(4), 348-353.
[Doi:10.7813/2075-4124.2013]
- Shams, G., Karam Gadiri, N., Esmaeli, Y., Amini, H., Ebramihikhan, N., Naseri, A., & et al. (2007). Prevalence of obsessive compulsive symptoms in adolescences and it's comorbidity with psychiatry symptoms other. *The Novelities of Cognitive Sciences*, 9(4), 50-59. (Persian).
<https://www.sid.ir/Fa/Journal/ViewPaper.aspx?id=81721>.
- Torres, A.R., Prince, M.J., Bebbington, P.E., Bhugra, D., Brugha ,T.S., Farrell, M., & et al. (2006). Obsessivecompulsive disorder: Prevalence, comorbidity, impact, and help-seeking in the British National Psychiatric Morbidity Survey of 2000. *Am J Psychiatry*, 163,1978-1985.
[Doi: 10.1176/ajp.2006.163.11.1978]
- Vaghei, S., Rajab Dizavandi, F., Kordi, M., & Ebrahimzadeh, S.(2014). The frequency of obsessive-compulsive disorder in women before marriage,during pregnancy and postpartum periods. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 4(60), 284- 294. (Persian)
[Doi:10.22038/jfmh.2013.2279]
- Weissman, M.M., Bland, R.G., Canino, G.J., Greenwald, S., Hwu, H.G., Lee, C.K., et al. (1994). The cross-national epidemiology of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55(3), 5-10.
<https://europepmc.org/article/med>
- Yoldascan, E., Ozenli, Y., Kutlu, O., Topal, K., & Bozkurt, A. (2009). Prevalence of obsessive compulsive disorder in Turkish university students and assessment of associated factors. *BMC Psychiatry*, 9, 40.
[Doi: 10.1186/1471-244X-9-40]