

بررسی مقایسه ای شدت اختلال وسواس فکری عملی (OCD) در دانش آموزان

دختر وپسر پایه ششم ابتدایی شهرستان نهبندان

مریم تقوی^۱، منیره صالحی^۲

۱- دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان پردیس شهید هاشمی نژاد مشهد

۲- مدرس دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

چکیده

این پژوهش باهدف بررسی مقایسه ای شدت فراوانی اختلال وسواس فکری- عملی بین دانش آموزان دختر وپسر پایه ششم شهرستان نهبندان انجام شده است. روش این پژوهش توصیفی از نوع پیمایشی و جامعه مورد مطالعه، کلیه دانش آموزان دختر وپسر مقطع ششم ابتدایی شهر نهبندان درسال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند، با توجه به جمعیت جامعه آماری که ۴۳۳ نفر بود حجم نمونه بر اساس جدول مورگان برابر با ۲۰۵ نفر بدست آمد که برای انتخاب نمونه مورد نظر از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای استفاده شد. در این پژوهش از پرسشنامه وسواس فکری عملی نسخه کودکان (OCI-Y) که درسال ۲۰۱۰ توسط Foa و همکاران به منظور ارزیابی نشانگان اختلال وسواس فکری- عملی در کودکان طراحی شده است استفاده گردید. میانگین میزان شیوع وسواس فکری -عملی در دانش آموزان دختر ۳۷/۱۳ درصد ودر دانش آموزان پسر ۳۷/۵۴ درصد به دست آمد و زیر مقیاس افکار وسواسی با میانگین ۸/۱۴ درصد در دختر ها و ۸/۱۰ درصد در پسر ها بیشترین درصد میانگین را در مقایسه با سایر زیر مقیاس های پرسشنامه به خود اختصاص داد و با توجه به p value های به دست آمده که بیشتر از ۰/۰۵ درصد می باشد تفاوت معنا داری بین دوگروه دختر وپسر در ۶ خورده مقیاس چک کردن، افکار وسواسی، احتکار، شستشو، مرتب کردن و بی اثر سازی وجود نداشت.

واژگان کلیدی: وسواس فکری- عملی، دانش آموزان، پایه ششم



مقدمه:

فرایند یادگیری دانش آموزان بسیار متاثر از سلامت روانی آنها می باشد و یکی از علل عدم موفقیت تحصیلی دانش آموزان وجود اختلالات روانی در آنان است. اختلال وسواس فکری- عملی در کودکان یک بیماری پیچیده و چهارمین اختلال شایع روانی در جهان محسوب می شود (Chandna P, 2015). که پس از هراس، اختلالات مرتبط با مواد مخدر و اختلال افسردگی اساسی، شایع ترین اختلال روانی گزارش شده است (چینی فروشان وهمکاران، ۱۳۹۶). کودکان مبتلا به OCD ممکن است وسواس های فکری یا عملی یا هر دو را داشته باشند. "وسواس های فکری، افکار، عقاید، تکانه ها یا تصاویر ذهنی پایدار و مزاحمی هستند که دختری هفت ساله مبتلا به OCD، آن ها را "افکاری پایدار" توصیف می کند هر چند بیشتر کودکان وسواس های فکری خود را بیشتر نوعی نگرانی می دانند، وسواس های فکری چیزی بیش از نگرانی های فزاینده درباره مشکلات روزانه، از قبیل تکالیف یا محبوب بودن در میان همسالان هستند کودکان مبتلا به OCD ممکن است از این شکایت کنند که مدام اشعار یا آواز هایی را می شنوند یا می ترسند که به بیماری خطرناکی مانند سرطان دچار شوند یا دزدان در خانه به آنها حمله کنند" (مظفری مکی آبادی و فروع الدین عدل، ۱۳۸۹ ص ۲۵۹). وسواس های عملی، اعمال ذهنی یا رفتار های تکراری هستند که در پاسخ به وسواس های فکری، بروز داده می شوند (قاسم زاده، ۱۳۹۵ ص ۳۵). وسواس های عملی بروز می یابند تا موجب کاهش اضطراب، از بین بردن ترس، کاهش ناراحتی، افزایش اطمینان، قوت قلب گرفتن و افزایش احساس امنیت شوند به عنوان مثال کودک ۱۰ ساله ممکن است یک نگرانی وسواسی داشته باشد که نکند پدر و مادرش او را دیگر دوست نداشته باشند بنابراین هر شب بعد از این که او را به اتاقش می فرستند تا بخوابد به اتاق آنها می رود و می پرسد که آیا او را دوست دارند یا نه او احساس اجبار می کند که باید این کار مراسمی را به دفعات انجام دهد تا قوت قلب بگیرد. (گنجی، ۱۳۹۶). فقیهی و مطهری (۱۳۸۲ ص ۴۸) در پژوهشی وسواس از دیدگاه قرآن را نوعی اختلال روانی و فکری معرفی می کنند که مترادف با ذهاب عقل بوده، باعث می شود افراد به سوی افکار ناخواسته کشیده شوند و در نتیجه، دست به رفتار های نادرست یا ناپسند بزنند. این اختلال در دانش آموزان منجر به عدم تمرکز حواس، اضطراب، تحقیر و توهین، تنهایی و افسردگی، اعتماد به نفس پایین، افت تحصیلی و حتی تهدید سلامت جسمانی می شود (طهماسبی، ۱۳۸۸). در دهه ۱۹۹۰ هزینه مستقیم وسواس فکری-عملی در ایالات متحده، ۲٫۱ میلیارد دلار و هزینه غیر مستقیم آن ۶٫۲ میلیارد دلار تخمین زده شده است (کوبرت، ۱۳۹۱). در مورد تعداد دقیق افراد مبتلا به وسواس فکری-عملی توافق وجود ندارد. این عدم توافق به تنوع روش اجرای مطالعات و نحوه تشخیص وسواس باز می گردد. با این وجود در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی میزان شیوع این اختلال در ایالت متحده ۱٫۲ درصد گزارش شده است که شبیه شیوع بین المللی است (۱/۱ تا ۸/۱ درصد). این در حالی است که بسیاری از محققان معتقدند این شیوع ۲ تا ۳ برابر میزان یاده شده است (کوبرت، ۱۳۹۱). در کشور ما نیز مطالعات متعددی در خصوص شیوع اختلال وسواس فکری عملی در جوامع مختلف صورت گرفته است از جمله خسروی و ناصری (۱۳۹۶) در پژوهشی به روش توصیفی-مقطعی میزان شیوع اختلال وسواس فکری عملی را در افراد ۱۲-۴۶ ساله در شهر جهرم بر روی یک نمونه ۴۱۱ نفری ۴۳٫۳ درصد گزارش کردند. حسینی و دیره (۱۳۹۶) نیز در پژوهشی به روش علی مقایسه ای میانگین میزان شیوع اختلال وسواس فکری عملی را در دانش آموزان دبیرستانی شهر بوشهر بر روی نمونه ۳۶۱ نفری ۲۹٫۳۸ درصد گزارش کردند. حمزه (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان "مقایسه شدت فراوانی اختلال وسواسی-جبری در کودکان مبتلا و غیر مبتلا به بیماری مزمن کلیه" بر روی ۱۸۰ کودک (۸۰ کودک سالم و ۸۰ کودک مبتلا به نارسایی کلیوی) ۷-۱۷ ساله به روش مورد-شاهدی میانگین شیوع این اختلال را در کودکان سالم $11,12 \pm 2,54$ و در گروه کودکان مبتلا به بیماری کلیوی $15,32 \pm 7,69$ گزارش کرد در مطالعه ای که توسط صفرعلیزاده وهمکاران (۱۳۹۱) بر روی دانشجویان دانشگاه های

شهرستان خوی با نمونه ۲۳۷ نفر انجام شد میزان شیوع ۳۴٫۲ درصد گزارش شد. در بسیاری از پژوهش ها OCD را جزء اختلالات اضطرابی به شمار می آورند شایان ذکر است که اختلال وسواس فکری- عملی در DSM-IV جزء اختلالات اضطرابی به شمار می رفت چرا که افراد مبتلا به آن می گویند احساس اضطراب می کنند و علاوه بر این سایر اختلالات اضطرابی را نیز تجربه می کنند و بسیاری از ریسک فاکتور های اختلالات اضطرابی در این اختلال نیز وجود دارد و رویکرد های درمانی بسیار مشابهی با یکدیگر دارند با این حال در مقایسه با سایر اختلالات اضطرابی چند علت خاص و متمایز دارند، به منظور روشن ساختن این تفاوت نویسندگان DSM-5 فصلی جدید به نام اختلالات وسواسی اجباری را در کنار فصل اختلالات اضطرابی قرار داده اند. (گنجی، ۱۳۹۵، ص ۵۲۳)

"رایج ترین وسواس های فکری در کودکان و نوجوانان نگرانی هایی در مورد کثیفی و آلودگی، افکار مربوط به وقوع یک اتفاق وحشتناک و یا نگرانی هایی در مورد بیماری و مرگ و رایج ترین اعمال وسواسی شستشو، واری، تکرار، ترتیب، چیدن و شمردن" است. (پلی ویت، تیم ویلیامز، ۱۳۹۱) وسواس در کودکان معمولاً بین سنین ۷-۱۲ سال تشخیص داده می شود. (کوبرت، ۱۳۹۱ ص ۱۷) اوج بروز این اختلال در کودکان در سن ۱۰ سالگی گزارش شده است (شوستری، ۱۳۸۸). یعنی دانش آموزان پایه چهارم دبستان. تشخیص وسواس کودکان اغلب دشوار است، چون بسیاری از کودکان مبتلا، در پنهان کردن رفتار های سوال بر انگیز ماهرند حتی اگر رفتار های کودک، زمان و انرژی زیادی از او بگیرد و انجام وظایف، تکالیف مدرسه و کار های روزمره اش را برایش دشوار سازد، هنوز هم به خاطر احساس گناه یا شرم، تلاش می کند آن ها را پنهان کند. به علاوه دانش آموزان در سنین پایین در کل، بینش ضعیف تری نسبت به مشکلاتشان دارند حتی ممکن است قادر نباشند علائمشان را به درستی توصیف کنند همه این موارد می تواند تشخیص را به تعویق بیندازد، نشانه ها به طور متوسط ۵ تا ۸ سال زود تر از زمانی دیده می شود که بیمار در جستجوی درمان برمی آید (کوبرت، ۱۳۹۱). یک سوم تا یک دوم وسواسی های بزرگ سال وسواسی شان در کودکی آغاز شده است، بهتر است وسواس در سن پایین درمان شود تا زمینه ساز جلوگیری از بروز وسواس در بزرگ سالی گردد چرا که هر چقدر زمان درمان به تعویق بیافتد علایم گسترده تر شده و بر زندگی کودک غالب می گردد (قاسم زاده، ۱۳۸۹).

از رفتار های دانش آموزان مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی می توان به مواردی چون اصرار در مورد رفتار گرفتن اشیا با ترتیبی خاص، خواندن و باز خواندن، نوشتن، باز نوشتن، استفاده زیاد از پاک کن، غیبت بدون دلیل موجه از مدرسه، دیر رسیدن مدام به مدرسه و سر قرار ها، بی توجهی، ناتوانی در تمرکز و دقت، خیال بافی، بر آشفتگی و حتی خشمگینی در مورد مسائل کوچک و کم اهمیت، مراجعه مکرر و ماندن در دست شویی به مدت طولانی، شست و شوی زیاد دست ها به طوریکه دست ها قرمز و ترک خورده می شوند، اشاره کرد. قاسم زاده (۱۳۸۹، ص ۳۲۰-۳۲۱) در مورد علل وسواس نظر قطعی از سوی صاحب نظران داده نشده است به نظر می رسد وسواس از ترکیب گرایش ها یا آمادگی های وراثتی و ژنتیکی همراه با عوامل مهم محیطی ناشی می شود چنانچه کودکی از یک یا دو والد مبتلا به وسواس متولد شود به احتمال زیاد مبتلا به وسواس خواهد شد در یک مطالعه نشان داده شد ۱۰ درصد والدین کودکان وسواسی مبتلا به وسواس هستند و در ۲۵ درصد دیگر نشانه های خفیف تر وسواس اجبار دیده شد همچنین احتمال بروز وسواس در دو قلو های همسان (یک تخمکی) بیشتر از دو قلو های غیر همسان (دو تخمکی) می باشد، این بیماری معمولاً در چند نسل آینده پیاپی دیده خواهد شد عوامل محیطی چون سوء استفاده جسمی، کلامی یا جنسی، تغییر وضعیت زندگی، بیماری های جسمانی و شرایط طبی، مرگ یکی از عزیزان، مسائل مربوط به مدرسه، مشکلات ارتباطی و سایر استرس های زندگی می باشد. (کوبرت، ۱۳۹۱) همچنین فرضی گلفزانی و همکاران (۱۳۸۲) در پژوهشی با عنوان "مقایسه شیوه های فرزند پروری مادران کودکان دارای اختلال های

افسردگی، اضطرابی و وسواس فکری عملی با مادران کودکان عادی" به این نتیجه رسیدند که مادران کودکان دارای اختلال وسواس فکری- عملی بیشتر از مادران کودکان عادی از شیوه فرزند پروری مستبدانه در تربیت فرزند استفاده می کنند.

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از نظر شیوه اجرا توصیفی از نوع پیمایشی می باشد، جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش آموزان دختر و پسر مقطع ششم ابتدایی شهر نهبندان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ تشکیل می دهند حجم جامعه از طریق مراجعه به اداره آموزش و پرورش شهرستان نهبندان به دست آمد {N=433}، که این تعداد شامل ۲۱۴ دختر و ۲۱۹ پسر می باشد. حجم نمونه پژوهش حاضر با توجه به جدول مورگان ۲۰۵ نفر برآورد شد. با توجه به نسبت دانش آموزان دختر و پسر که به ترتیب ۵۷/۵۰٪ و ۴۹/۴۲٪ کل جامعه را آماری را تشکیل می دادند، ۱۰۴ دانش آموز دختر و ۱۰۵ دانش آموز پسر به طور تصادفی انتخاب شدند. روش نمونه گیری بصورت خوشه ای چند مرحله ای بود. در این پژوهش از پرسشنامه وسواس فکری- عملی نسخه کودکان (OCI-Y) که در سال ۲۰۱۰ توسط Foa و همکاران به منظور ارزیابی نشانگان اختلال وسواس فکری- عملی در کودکان طراحی شده است استفاده شد. این پرسشنامه که یک ابزار خود گزارشی است برای افراد بین ۷ تا ۱۷ سال به کار می رود و دارای ۲۱ عبارت و ۶ زیر مقیاس: شک داشتن/ چک کردن (۵ عبارت)، افکار وسواسی (۴ عبارت)، شستشو (۳ عبارت)، مرتب کردن (۳ عبارت) و بی اثر سازی (۳ عبارت) است. آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۳ درجه ای (از هرگز تا همیشه) میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از عبارات پرسشنامه مشخص سازند. نمره گذاری گزینه ها در این آزمون به این صورت است: هرگز: ۱؛ گاهی اوقات: ۲؛ همیشه: ۳. برای بدست آوردن نمره کلی کافی است امتیاز همه ۲۱ عبارت باهم جمع شود. نمره بالاتر نشانه وسواس بیشتر است (فوا و همکاران، ۲۰۱۰). هییتی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با هدف بررسی ویژگی های روان سنجی و ساختار عاملی این پرسشنامه بر روی دانش آموزان دوره متوسطه اول شهر بیرجند با روش تحلیل عاملی اکتشافی ضرایب پایایی به شیوه همسانی درونی را در دامنه ۰٫۶۳ تا ۰٫۸۴ گزارش کردند که نشان دهنده همسانی درونی بالای خرده مقیاس های پرسشنامه است همچنین ضرایب پایایی به شیوه باز آزمایی را در دامنه ۰٫۷۹ تا ۰٫۵۸ گزارش کردند که همه ضرایب در سطح ۰٫۰۱ معنی دار است به علاوه روایی پرسشنامه را به دو روش روایی سازه و همسانی درونی آزمون مورد بررسی قرار دادند که نتایج حاکی از روایی رضایت بخش ابزار است. به علاوه روایی این پرسشنامه به صورت محتوایی و بر اساس نظر دو مترجم تخصصی زبان انگلیسی دو متخصص روانشناسی بالینی کودک و یک معلم با تجربه مقطع ابتدایی و یک متخصص آموزش ابتدایی مورد تایید قرار گرفت. داده های حاصل از اجرای پرسشنامه با استفاده از روش تی مستقل با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ورژن ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ با حذف سوال ۱۷، ۰٫۶۵ درصد برآورد گردید، چرا که با اجرا یک پیش آزمون اولیه و تحلیل اولیه داده ها در یک جامعه کوچک از نمونه وجود این سوال در پرسشنامه موجب کاهش همسانی درونی پرسشنامه می شد.

یافته ها:

میانگین میزان شیوع وسواس فکری- عملی در دانش آموزان دختر ۳۷/۱۳ درصد و در دانش آموزان پسر ۳۷/۵۴ درصد به دست آمد و زیر مقیاس افکار وسواسی با میانگین ۸/۱۴ درصد در دانش آموزان دختر و ۸/۱۰ درصد در دانش آموزان پسر بیشترین درصد میانگین را در مقایسه با سایر زیر مقیاس های پرسشنامه به خود اختصاص داد. با توجه به جدول ۱، p value های به

دست آمده بیشتر از ۰/۰۵ درصد می باشد و این بدان معناست که تفاوت معنا داری بین دو گروه دختر و پسر در ۶ خورده مقیاس چک کردن، افکار و سواسی، احتکار، شستشو، مرتب کردن و بی اثر سازی وجود ندارد.

جدول ۱- میانگین، انحراف معیار، تعداد و p value مولفه های اختلال و سواس فکری عملی در دو گروه دانش آموزان

دختر و پسر

P value	تعداد		انحراف معیار		میانگین		مولفه های پرسشنامه
	پسر	دختر	پسر	دختر	پسر	دختر	
							چک کردن
0/86	90	100	1/57	1/65	8/10	8/14	افکار و سواسی
0/41	93	101	1/43	1/26	5/36	5/52	احتکار
0/49	90	102	1/4	1/38	5/5	5/63	شستشو
0/93	90	102	1/12	1/26	4/6	4/6	مرتب کردن
0/28	91	100	1/52	1/18	4/92	4/48	بی اثر سازی
0/60	83	93	4/9	5/2	37/54	37/13	مجموع

بحث و نتیجه گیری:

هدف از این پژوهش مقایسه شدت فراوانی اختلال و سواس فکری- عملی بین دانش آموزان دختر و پسر پایه ششم شهرستان نهبندان بود یافته های مطالعه نشان داد که بین میانگین جمع نمرات پرسشنامه اختلال و سواس فکری عملی در دانش آموزان دختر و پسر شهرستان نهبندان تفاوت معناداری وجود ندارد. کوبرت، جوزین (۱۳۹۱) نیز می نویسد شیوع اختلال و سواس فکری عملی در بین دختر ها و پسر ها مشابه است. غلامرضا فخرایی در پژوهشی با عنوان "مقایسه شیوع اختلالات روانی در دانش آموزان دختر و پسر دبیرستانی شهر قرچک به روش توصیفی و با نمونه ۳۶۰ نفری نشان داد که با ۹۹٪ اطمینان درمیزان اختلال و سواس فکری عملی در دختران و پسران تفاوت معناداری وجود ندارد. که با نتیجه تحقیق ما همسو می باشد. عمرانی فرد و همکاران (۱۳۸۶) نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که فراوانی نسبی OCD بین زنان و مردان تفاوت معنی داری ندارد، در زنان را ۲۲،۲ درصد و در مردان را ۲۱،۹ درصد گزارش کردند. همچنین با یافته پژوهش صفر علیزاده و همکاران (۱۳۹۳) همسو می باشد. (زنان ۳۵،۷۶. مردان ۳۲،۲۰) اما یافته های پژوهش با مطالعه خسروی و ناصری (۱۳۹۶) همسو نیست آنها گزارش کردند که شیوع و سواس فکری- عملی در زنان کمی بیشتر از مردان است (۳۹،۸۹ درصد در مقایسه با ۶۰،۱۱ درصد). با توجه به میانگین شیوع اختلال و سواس فکری عملی در دانش آموزان دختر و پسر شهرستان نهبندان و اهمیت سلامت روان دانش آموزان به عنوان عاملی اساسی در تحقق اهداف آموزش و پرورش پیشنهاد می شود دوره های آموزشی جهت ارتقاء سطح آگاهی معلمان از نشانه ها و رفتار های دانش آموزان مبتلا به اختلال و سواس فکری عملی برگزار گردد زیرا شناخت اینگونه دانش آموزان موجب می شود معلمان ارتباط صحیحی با آنها برقرار نمایند اعمال و سواسی این دانش آموزان از قبیل احتکار، مرتب سازی، شستشو و... در مدرسه بی شک موجب اذیت دیگران و تحقیر خود دانش آموز خواهد شد و معلم با درک چنین دانش آموزانی ارتباطی صحیح با آنها برقرار کرده با همکاری والدین و متخصصان درمانی گامی موثر در راستای درمان اینگونه دانش آموزان بر می دارد.

تقدیر و تشکر

از مسئولان و دست اندرکاران محترم اداره آموزش و پرورش شهرستان نهبندان که محقق را در تکمیل پرسشنامه ها یاری نمودند تقدیر و تشکر می شود.

منابع:

۱. انجمن روان پزشکی آمریکا (۱۳۹۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (ویراست پنجم). ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: نشر.
۲. گنجی، مهدی (۱۳۹۶). آسیب شناسی روانی بر اساس DSM_5. تهران: ساوالان
۳. چینی فروشان، مسعود؛ سهرابی، فرامرز؛ گلزاری، محمود و نورعلی فرخی (۱۳۹۶). مقایسه اثر بخشی درمان فراشناختی به شیوه گروهی و انفرادی بر درمان اختلال وسواس فکری-عملی. روانشناسی معاصر، ۱۱ (۲)، ۳۵-۲۳
۴. فقیهی، علی نقی؛ مطهری، جمشید (۱۳۸۲). وسواس و درمان آن، شماره ۷۵، ۴۵-۵۸
<https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/21426>
۵. طهماسبی، فرانک (۱۳۸۸). چگونه به کودکان مبتلا به وسواس کمک کنیم؟. نشریه ماهنامه آموزشی-تربیتی پیوند. شماره ۳۶۲، ص ۳۸-۴۱
۶. گیل استکتی؛ تریزایبگت (۱۳۸۹) اختلال وسواس (جدید ترین راهبردهای ارزیابی و درمانی. ترجمه حبیب الله قاسم زاده. تهران: ارجمند.
۷. کوپرت، جوزین. ۱۰۰ پرسش و پاسخ درباره وسواس کودکان. ترجمه مریم زارع و همکاران (۱۳۹۱). تهران: دانژه.
۸. پلی ویت، تیم ویلیامز (۱۳۹۱). اختلال وسواسی جبری: درمان شناختی-رفتاری برای کودکان و نوجوانان. ترجمه سپیده سلطان محمدلو و فرشاد شیبانی نوقابی و آلا قپانچی. تهران: کتاب ارجمند.
۹. حکیم شوشتری، میترا (۱۳۸۶). وسواس در کودکان. تهران: نشر قطره.
۱۰. فرضی گلفزانی، مرجان؛ محمد اسماعیل، الهه؛ رئوفیان مقدم، فاطمه؛ عسگری مقدم، هاجر (۱۳۸۲). مقایسه شیوه های فرزند پروری مادران کودکان دارای اختلال های افسردگی، اضطرابی و وسواس فکری عملیبا مادران کودکان عادی. شماره ۱۰ و ۹ (ISC)، ۲۴۵-۲۶۴.
۱۱. هیبیتی، عالییه؛ آهی، قاسم؛ شریف زاده، غلام رضا (۱۳۹۵). ویژگی های روانسنجی و ساختار عاملی پرسشنامه وسواس فکری- عملی نسخه کودکان (OCI_Y) بر روی دانش آموزان دوره متوسطه اول (راهنمایی) شهر بیرجند. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۲۴ (۲)، ۱۳۶-۱۴۶
۱۲. عمرانی فرد، ویکتوریا؛ خیر آبادی، غلامرضا؛ موحد ابطحی، مهدی و کمالی دولت آبادی، مریم (۱۳۸۶). اختلال وسواسی - جبری در مراجعان به درمانگاههای پوست اصفهان. دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد، دوره ۱۳، شماره ۲.
۱۳. فخرایی، غلامرضا (۱۳۹۶). مقایسه شیوع اختلالات روانی در دانش آموزان دختر و پسر دبیرستانی شهر قرچک. دومین کنگره بین المللی علوم انسانی، مطالعات فرهنگی، تهران، مرکز توانمند سازی مهارتهای فرهنگی واجتماعی جامعه
https://www.civilica.com/Paper-CPCONF02-CPCONF02_422.html

۱۴. صفر علیزاده، فاطمه؛ هاشم لو، لیلا؛ باقریه، فرزانه و متعارفی، حسین (۱۳۹۳). بررسی شیوع اختلال وسواسی-جبری دانشجویان دانشگاه های شهرستان خوی ۱۳۹۱. نشریه تخصصی روان پرستاری فصلنامه علمی-پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران، دوره ۲، شماره ۲، ص ۱۳ تا ۲۱.
۱۵. خسروی، صدراله؛ ناصری، علی (۱۳۹۶). شیوع وسواس فکری-عملی در افراد ۱۲-۴۶ ساله شهر جهرم. مجله علوم پزشکی پارس، دوره ۱۵، شماره ۳، ص ۱ تا ۸.
۱۶. حسینی، بتول؛ دیره، عزت (۱۳۹۶). مقایسه کمال گرایی، باور های شناختی و وظیفه شناسی در دانش آموزان دارای اختلال وسواس فکری -عملی با دانش آموزان عادی. ششمین کنگره انجمن روانشناسی ایران (ص ۵۸۶-۵۹۰)
۱۷. حمزه، سارا (۱۳۹۵). مقایسه شدت فراوانی اختلال وسواسی-جبری در کودکان مبتلا و غیر مبتلا به بیماری مزمن کلیه. نشریه پرستاری کودکان، دوره ۳، شماره ۴.

1-Chandna P. Obsessive Compulsive Disorder (OCD) In Childhood and Adolescence. J Psychol Abnorm Child. 2015; 4(3): 143.

2-Foa EB, Coles M, Huppert JD, Pasupuleti RV, Franklin ME, March J. Development and validation of a child version of the obsessive compulsive inventory. Behav Ther. 2010; 41(1): 121-32