

مقاله پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

دوره ششم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۸۶، ۲۷۲-۲۶۵

فراوانی علایم وسوسی - جبری در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مراجعه کننده به درمانگاه نواب صفوی اصفهان در سال ۸۴

دکتر ویکتوریا عمرانی فرد^۱، دکتر سیامک امامت^۲

دریافت مقاله: ۸۵/۱/۱۷ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۸۶/۹/۲۵ پذیرش مقاله: ۸۶/۱۰/۲۴

چکیده

زمینه و هدف: اسکیزوفرنیا یک اختلال مزمن است که باعث اختلال در افکار، احساسات، عواطف، رفتار و روابط فرد با دنیای خارج می‌شود. شرایط و بیماری‌هایی که همراه این اختلال دیده می‌شوند در سیر آن تأثیر به سزایی دارند. از جمله علایم و اختلالاتی که با این بیماری همراه است عبارتند از علایم و اختلال وسوس اجبار که در بسیاری از این بیماران دیده می‌شود و در نحوه کنترل، درمان و پیش‌آگهی آنان نقش مهمی دارد. با توجه به اهمیت همراهی علایم وسوسی-جبری با تشخیص اسکیزوفرنیا بر آن شدیدم در این مطالعه اطلاعات بیشتری را در مورد فراوانی علایم وسوسی جبری در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا به دست آوریم.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی بوده که بر روی ۲۱۴ نفر از بیماران اسکیزوفرن شهر اصفهان که تحت پوشش درمانگاه نواب صفوی این شهر بودند انجام شده است. تشخیص اسکیزوفرنیا توسط روانپزشک طبق ملاک‌های DSM-IV و تعیین علایم وسوس جبری به وسیله مقیاس Yale-Brown بوده که جنبه‌های مختلف علایم وسوس - جبری را بررسی می‌نماید. اطلاعات پس از جمع‌آوری توسط آزمون‌های آماری T-Test و مجدور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از تعداد ۲۱۴ بیمار اسکیز و فرن واجد شرایط که مورد مطالعه قرار گرفتند مجموعاً ۳۴/۱٪ دارای علایم وسوس - جبری بودند فراوانی وسوس در زنان ۴۱٪ و در مردان ۳۱/۴٪ بود ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که علایم وسوسی - جبری در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا شیوع نسبتاً بالای دارد که توجه به آن در درمان اسکیزوفرنیا حائز اهمیت می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: اسکیزوفرنیا، علایم وسوس - جبری، داروهای ضد جنون تیپیک، داروهای ضد جنون آتیپیک

۱- (نویسنده مسؤول) استادیار گروه آموزشی روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز تحقیقات علوم رفتاری

تلفن: ۰۳۱۱-۲۲۲۲۱۳۵، فاکس: ۰۳۱۱-۲۲۲۲۱۳۵، پست الکترونیکی: v_omranifard@med.mui.ac.ir

۲- استادیار گروه آموزشی روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مقدمه

جبری نشان دهنده یک پیش‌آگهی خوب در اسکیزوفرنی است [۸] اما محققین دیگر دریافت‌های که همزمانی این عالیم باعث بیشتر شدن عالیم منفی [۹]، سطح عملکرد پایین‌تر [۱۰] و مقاومت بیشتر به درمان می‌گردد [۱۱-۱۲] در صورتی که مطالعات دیگر همزمانی عالیم وسوسی را همراه با عالیم مثبت بیشتری ذکر کرده‌اند [۱۲]. بنابراین به نظر می‌رسد همچنان ابهامات و تناقض‌های زیادی در رابطه با همزمانی عالیم وسوسی جبری در اسکیزوفرنی وجود دارد که لزوم مطالعات بیشتری را متذکر می‌گردد. در رابطه با شیوع همزمان عالیم وسوسی - جبری در اسکیزوفرنی اعداد و ارقام متفاوتی ذکر شده است. تخمین‌ها از ۷/۸٪ تا ۵۵٪ متفاوت است [۱۲-۱۷]. این تفاوت‌ها ممکن است مربوط به تفاوت در نمونه‌گیری و روش انجام مطالعه نیز باشد. از آن جایی که توجه به تشخیص و درمان همزمان عالیم وسوسی - اجرار در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی در عملکرد آنان تأثیر مهمی دارد بر آن شدیدم در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیای جامعه کشور خود به بررسی فراوانی و شدت عالیم وسوسی- اجرار پردازیم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی بوده که بر روی ۲۱۴ نفر از مبتلایان به اسکیزوفرنی مراجعه کننده به درمانگاه روانپزشکی اجتماعی نواب صفوی اصفهان با روش نمونه‌گیری آسان انجام گرفته است. تشخیص اختلال اسکیزوفرنی بر اساس معیارهای DSM- IV و توسط روانپزشک مرکز انجام شده است و چون این مرکز پیگیری بیماران مزمن روانپزشکی را انجام می‌دهد بیماران مزبور حداقل سابقه یکبار بسترسی در بخش‌های روانپزشکی یکی از بیمارستان‌های اصفهان را دارند، بنابراین تشخیص هر بیمار توسط دو روانپزشک مسجّل شده است.

از شرایط ورود به مطالعه، داشتن سن بین ۱۵ تا ۵۰ سال، نداشتن سابقه ترومما به سر، عدم ابتلا به بیماری‌های صعب‌الالج جسمی مانند صرع و ... و هم‌چنین نداشتن عالیم عقب ماندگی ذهنی و مصرف پی در پی حداقل ۱۲ هفته (قبل

اسکیزوفرنیا اختلال مزمن و ناتوان کننده‌ای است که بر افکار و احساسات، عواطف، رفتار و روابط فرد تأثیرات مخرب گذاشته [۱] و پیش‌آگهی آن به عوامل متعدد و از جمله عالیم و اختلالات همراه آن بستگی دارد [۲]. به علاوه شرایط و بیماری‌های جسمی و روانی که همراه این اختلال دیده می‌شوند، در سیر و پیش‌آگهی آن تأثیر به سزایی دارند.

از جمله عالیم و تشخیص‌های روانپزشکی همراه در این اختلال می‌توان به وجود اختلال افسردگی اساسی، سوء مصرف مواد به ویژه سیگار، الكل و حشیش، حملات هراس، پرخاشگری و تهاجم و عالیم و اختلال وسوس- اجرار اشاره کرد.

مطالعات همراهی عالیم وسوسی - اجرار را با عملکرد ضعیف تر مبتلایان به اسکیزوفرنیا ذکر می‌کنند. شیوع این دسته عالیم (Obsessive-compulsive symptoms) یا به طور خلاصه (OCS) را ۱۵ تا ۲۵٪ و شیوع این اختلال (OCD) را (OCD) پایین‌تر از رقم مذکور ذکر کرده‌اند [۳]. این مسئله موجب شده که تعدادی از محققین، این گروه از بیماران را به عنوان یک زیر گروه خاص از بیماران اسکیزوفرن دسته‌بندی کنند [۴] و عده‌ای یک تشخیص مجزا با عنوان Schizo-Obsessive Disorder را برای این بیماران مطرح می‌کنند [۵]. همزمانی این عالیم با اختلال اسکیزوفرنیا در عین حال می‌تواند منعکس کننده ناهنجاری‌های ساختاری و عملکردی مشترک در اسکیزوفرنیا و اختلال وسوس اجراری باشد [۶] به عنوان مثال مطرح شده است که افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا که همزمان عالیم وسوسی - جبری دارند دچار نقاچیش شناختی، عصبی و عملکردی خاص می‌باشند [۴,۷].

از سوی دیگر از نظر پیش‌آگهی نظرات متفاوت و گاه متناقضی در رابطه با همزمانی عالیم وسوسی - جبری و اسکیزوفرنیا مطرح شده است. مطالعات اولیه انجام شده توسط Rosen و همکاران نشان داده که وجود عالیم وسوسی -

مقیاس شدت وسواس بر حسب نمره کسب شده تعیین می‌گردد به نحوی که نمره ۸ تا ۱۵ بیانگر فرم خفیف، ۱۶ تا ۲۳ متوسط، ۲۴ تا ۳۱ شدید و ۳۲ تا ۴۰ بسیار شدید می‌باشد و افراد با نمره صفر تا ۸ بدون ابتلاء به اختلال وسواس اجبار محسوب می‌شوند اما نمره ۱ تا ۸ دارای حداقل یک علامت وسواسی جبری هستند [۲۰، ۲۱].

جمعیت مورد مطالعه طبق فرمول زیر محاسبه شد:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times (1-P)}{d^2}$$

z=1/96 p=.50 d=.7

جمعیت مورد مطالعه ۲۰۰ نفر محاسبه شد که با توجه به احتمال، ریزش ۲۱۴ نفر را انتخاب نمودیم.

جهت جمع‌آوری اطلاعات ویژگی‌های دموگرافیک از قبیل سن، جنس، نوع داروی مصرفی و مدت زمان مصرف پرسشنامه‌هایی تهیه شد که همراه پرسشنامه Y-BOCS در اختیار بیمار گذاشته می‌شد. از تمام بیماران جلب موافقت و از تمام افراد کلیدی خانواده‌های آنان رضایت کتبی جهت شرکت در مطالعه گرفته شد. تکمیل پرسش‌نامه به صورت چهره به چهره انجام گرفت. اطلاعات پس از جمع‌آوری توسط آزمون‌های آماری T-Test و مجدور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

در مجموع ۲۱۴ نفر بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا در این مطالعه شرکت داشتند که از این تعداد ۷۱/۵٪ مرد و ۲۸/۵٪ را زنان تشکیل می‌دادند. صرف نظر از جنس، فراوانی اختلال وسواس اجبار در جمعیت مورد مطالعه معادل ۳۴/۱٪ به دست آمد (جدول ۱).

از مطالعه) داروی ضد جنون تیپیک یا آتیپیک بود. مقصود از داروهای ضد جنون تیپیک همان داروهای قدیمی یا داروهای بلوك کننده گیرنده دوبامین (D2 آنتاگونیست) می‌باشد و مقصود از داروهای آتیپیک داروهای جدید یا مهار کننده‌های توام سروتونین و دوبامین می‌باشد که اثر گروه اخیر در ایجاد و یا تشدید وسواس مورد بحث می‌باشد [۱۸-۱۹].

داروهای تیپیک مورد استفاده در این بیماران دوز معادل حداقل ۳۰۰ میلی‌گرم کلرپرومازین و داروهای آتیپیک مورد استفاده شامل ریسپریدون (۴-۶ میلی‌گرم)، کلوزاپین (۵-۳۰۰ میلی‌گرم) و الانزاپین (۵-۱۰ میلی‌گرم) بود و داروهای مورد استفاده همگی ساخت کارخانه‌های داخل کشور بودند.

جهت بررسی علایم وسواسی - جبری از پرسشنامه Yale-Brown استفاده شده است که مقیاس معتبر بوده و روایی و پایایی آن تأیید و در مطالعات متعدد بارها مورد استفاده واقع شده است [۲۰-۲۱]. این مقیاس توسط گودمن و دیگران در سال ۱۹۸۶ ابداع شده و شامل ۳ جزء است.

۱- مصاحبه‌گر - فهرست علایم که شامل بیش از ۵۰ وسواس و اجبار شایع از جمله وسواس‌های فکری می‌باشد. مقیاسی که برای کمی ساختن شدت علایم تعریف شده است: (Y-BOCS) Yale-Brown Obsessive-Compulsive-scale مصاحبه‌گر بایستی از Y-BOCS که شامل ۱۰ ماده اصلی و ۱۱ ماده فرعی قابل بررسی بوده و نیاز به ارزیابی بیشتری دارد استفاده کند. مواد اصلی ان ۵ پارامتر مهم وسواس (مواد ۱-۵) و اجبارها (مواد ۶-۱۵) را به طور جداگانه ارزیابی و برای هر یک نمره مستقلی به دست می‌دهد و وسیله‌ای است که پارامترهای شدت علایم را مستقل از محتوی علایم ارزیابی می‌کند و تحت تأثیر نوع یا تعداد وسواس‌ها یا اجبارهای موجود قرار نمی‌گیرد. دامنه نمره‌گذاری برای هر مقیاس ۰-۴۰ می‌باشد و از یک نقطه برش ۱۶ و بالاتر در مطالعات دارویی استفاده می‌شود. در این

جدول ۱- مقایسه فراوانی نسبی علائم وسوسی - جبری در مجموع بیماران اسکیزوفرن به تفکیک جنس

		مجموع		فاقد علائم وسوسی		دارای علائم		جنس	
		جبری		وسوسی جبری					
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
		۱۰۰	۶۱	۵۹	۳۶	۴۱	۲۵	۲۵	زن
		۱۰۰	۱۵۳	۶۸/۶	۱۰۵	۳۱/۴	۴۸	۴۸	مرد
		۱۰۰	۲۱۴	۶۵/۹	۱۴۱	۳۴/۱	۷۳	۷۳	جمع

دارای علائم وسوسی جبری بودند. مقایسه دو گروه از نظر آماری تفاوت معنی داری را نشان نمی دهد.

در بین بیماران مورد مطالعه ۱۱۵ نفر داروی تیپیک مصرف کردند. ۴۶/۶٪ از زنان و ۲۳٪ از این مردان دارای علایم وسوس اجبار بودند که تفاوت این دو گروه از نظر آماری طبق آزمون کای اسکوییر معنی دار بود ($p=0.017$) (جدول ۲).

بیماران مورد مطالعه از نظر نوع داروی مصرفی مردان بررسی قرار گرفتند که فراوانی علائم وسوسی - جبری در بین مصرف کنندگان داروهای تیپیک و آتیپیک (قدیم و جدید) تفاوت معنی داری را بیان می کند ($p=0.034$).

میانگین سنی زنان شرکت کننده در این مطالعه $۳۶/۲۵\pm 2$ و میانگین سن مردان شرکت کننده در این مطالعه $۳۳/۲۲\pm 3$ سال بود. حداقل سن بیمار شرکت کننده ۱۶ و حداکثر سن ۵۰ سال بود.

میانگین سن زنان مبتلا به اسکیزوفرنی که دارای درجاتی از علایم وسوس بودند معادل $۳۶/۴\pm 1/8$ و میانگین سن مردان اسکیزوفرنی که دارای درجاتی از وسوس اجبار بودند معادل $۳۲/۹\pm 2/1$ سال بود.

جمعاً ۹۹ نفر از بیماران در ۱۲ هفته اخیر از داروهای آتیپیک شامل کلوزاپین، ریسپریدون و الانزاپین استفاده می کردند که از این تعداد $۴۲/۴\%$ از مردان و $۳۶/۳\%$ از زنان

جدول ۲- مقایسه فراوانی نسبی علائم وسوسی جبری در مصرف کنندگان داروهای تیپیک و آتیپیک به تفکیک جنس

صرف کننده های داروهای آتیپیک						صرف کننده های داروهای تیپیک								
مجموع		df	مقدار p	مقدار	df	دارای علایم		فاقد علایم	مجموع	دارای علایم	فاقد علایم	مجموع	جنس	
				وسوسی جبری	وسوسی جبری	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
تعداد	درصد			تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۷۱/۵	۱۵۳	۱	۰/۰۵۶	۵۷/۵	۳۸	۴۲/۴	۲۸	۷۷	۶۷	۲۳	۲۰	۷۷	۶۷	مرد
۲۸/۵	۶۱			۶۳/۶	۲۱	۳۶/۳	۱۲	۵۳/۶	۱۵	۴۶/۴	۱۳	۵۳/۶	۱۵	زن
۱۰۰	۲۱۴			۵۹/۶	۵۹	۴۰/۴	۴۰	۷۱/۳	۸۲	۲۸/۷	۳۳	۷۱/۳	۸۲	مجموع

توضیح جدول: آزمون آماری به کار رفته برای مقادیر df در جدول فوق آزمون مجدد کای می باشد.

بحث

این داروها از نظر وجود علایم وسوسی تفاوت معنی‌داری دیده نشد.

نتایج نشان داده که بروز یا تشدید علایم وسوس احbar در بین بیماران اسکیزوفرنیا بعد از شروع داروهای آتیپیک وجود دارد. که این نتایج ممکن است بخاطر regulation up سیناپسی گیرنده‌های سروتونین باشد [۲۲-۲۳] که البته بعضی از محققین معتقدند که شاید زیر گروهی از بیماران با اسکیزوفرنیا وجود داشته باشند که دچار تشدید علایم وسوسی جبری بعد از شروع داروهای آتیپیک شوند [۲۴]. البته در این مطالعه این ابهام وجود دارد که آیا چند درصد از بیماران دارای علایم وسوسی جبری قل از شروع داروهای مزبور نیز دچار علایم وسوسی بوده‌اند و آیا چند درصد فقط پس از شروع داروهای آتیپیک دچار علایم وسوسی جبری شده‌اند.

هم‌چنین از نظر وجود علایم وسوسی - جبری در این بیماران تفاوت معنی‌داری در رابطه با جنسیت بیماران مشاهده نشد. اما در بین مصرف کنندگان داروهای تیپیک علایم وسوسی - جبری در زنان به صورت معنی‌داری بیشتر بود ($p=0.017$). مطالعه حاضر چند محدودیت دارد اولاً این مطالعه به صورت مقطعی است که ممکن است بیماران علایم قبلی خود را فراموش کرده باشند. محدودیت دیگر، بیشتر بودن تعداد بیماران مرد مورد مطالعه است شاید به همین دلیل تعداد زنان مصرف کننده داروهای تیپیک که علایم وسوسی - جبری نشان دادند بیشتر نشان بوده است و در صورت اصلاح این تفاوت این یافته تعدیل شود. محدودیت دیگر نبودن گروه شاهد است تا بتوان شیوع علایم وسوسی - جبری را در دو گروه مقایسه نمود که البته با توجه به این که مطالعات متعددی شیوع وسوس را در جامعه $2-3\%$ ذکر می‌کنند [۳] این نکته قابل اغماض به نظر می‌رسد.

نتیجه گیری

با توجه به مسایل فوق پیشنهاد می‌گردد در مطالعات بعدی ضمن اصلاح محدودیتهای فوق بتوان ارتباط بین علایم

مطالعات متعددی در زمینه همراهی علایم وسوسی - جبری با اختلال اسکیزوفرنیا در سایر جوامع انجام گرفته است. در این مطالعه توصیفی که به صورت مقطعی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا مراجعه کننده به مرکز روانپزشکی شهید نواب صفوی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت، از بین ۲۱۴ نفر بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا که شرایط ورود به مطالعه را داشتند ۷۳ نفر (۳۴/۱٪) دارای علایم وسوسی - جبری بودند.

که این درصد با بسیاری از مطالعات هم‌خوانی دارد. به طور مثال Berman و همکاران شیوع این علایم را ۱۵-۲۵٪ به دست آورده‌اند [۱۱] Tibbop و همکاران نیز آمار مشابهی را ارایه داده‌اند [۱۶] اما مطالعات karno و همکاران، Samnel و همکاران و Eisen شیوع وسوسی - جبری را ۷/۸-۲۰٪ ذکر کرده‌اند [۱۴، ۱۳-۱۳] که علت آن استفاده از ابزار Schedule Diagnostic Interview (DIS) است. این ابزار فقط ۲ سؤال در رابطه با علایم وسوس و ۳ سؤال در رابطه با علایم جبری دارد و بنابراین میزان پایین‌تری از این علایم را گزارش می‌کند. در دو مطالعه انجام شده توسط Bland و همکاران و Lysaker و همکاران شیوع علایم فوق حدود ۵۵٪ گزارش شده [۱۲-۱۹] که علت بیشتر بودن آن بررسی علایم به صورت Life-Time است نه Cross-Sectional. هم‌چنین مطالعاتی که شیوع علایم را به صورت سندرم کامل وسوس احbar طبق ملاک‌های DSM-IV-TR در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا بررسی نماید احتمالاً شیوع آن را پایین‌تر گزارش می‌کنند [۳].

از دیگر نتایج به دست آمده در این مطالعه بیشتر بودن شیوع علایم وسوس احbar در بیماران مصرف کننده داروهای آتیپیک بود. در مقایسه فراوانی علایم وسوسی - جبری در دو گروه مصرف کننده داروهای تیپیک و آتیپیک، گروهی که داروهای آتیپیک مصرف می‌کردن بیشتر علایم وسوسی - جبری داشتند ($p=0.034$) اما بین زنان و مردان مصرف کننده

تشکر و قدردانی
در پایان بر خود لازم می‌دانیم از همکاری مرکز تحقیقات علوم
رفتاری و همچنین از خدمات سرکار خانم دکتر حبیبی که در
اجرای این مطالعه ما را یاری دادند سپاسگزاری نماییم.

مثبت و منفی اسکیزوفرنی با عالیم وسوسی - جبری و
همچنین تأثیرات وجود این عالیم بر پیش آگهی بیماری را
مورد بررسی قرار داد.

References

- [1] Dawn I, Velligan PhD, Janet Mueller MA, Mei WangMS, Margaret Dicocco MS, Pamela M, et al. Use of Environmental Supports Among Patients With Schizophrenia. *Psychiatric Services*. 2006; 57: 219-24.
- [2] Sadock BJ, Sadock V. synopsis of psychiatry. 9th.philadelphia: Lippincot Williams and wilkins. 2002; p: 496.
- [3] Sadock BJ, Sadock V. *Comprehensive textbook of psychiatry* 8 th ed Philadelphia: William and wilkins. 2004; p: 1434.
- [4] Sevincok L, Akoqlu A, Arslants H. Schizo-obsessive and obsessive-compulsive disorder: Comparison of clinical characteristic and neurological soft signs. *Psychiatry Res*, 2006; 7: 145.
- [5] Zohar J, Zohar J. Is there room for a new diagnostic subtype? *CNS Spectr*, 1997; 3(3): 49-50.
- [6] Buchsbaum MS, Spiegel-cohen J, Wei T. Three dimention PET/IMRI images in OCD and schizophrenia. *CNS Spectr* 1997; 2(4): 261-3.
- [7] Lysaker PH, Bryson GJ, Marks KA, Greig TC, Bell MD. Association of obsessions and compulsions in schizophrenia with neurocognition and negative symptoms. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 2002; 14(4): 449-53.
- [8] Poyurovsky M, Harmenkov S, Isakov V, Rauchverger B,Modai I, Schneidman M, Fuchs C, Weizman A. Obsessive-Compulsive disorder in hospitalized patients with chronic schizophrenia. *Psychiatric Res*, 2001; 10(102): 49-51.
- [9] Krüger S, Bräunig P, Höffler J, Shugar G, Börner I, Langkrär J. Prevalence of obsessive-compulsive disorder in schizophrenia and significance of motor symptoms. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 2000; 12(1): 16-24.
- [10] Hwang MY, Morgan JE, Losconzey MF. Clinical and neuropsychological profiles of obsessive-compulsive schizophrenia: a pilot study. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 2000; 12(1): 91-4.
- [11] Berman I, Merson A, Viegner B, Losonczy MF, Pappas D, Green AI. Obsessions and compulsions as a distinct cluster of symptoms in schizophrenia: a neuropsychological study. *J Nerv Ment Dis*, 1998; 186(3): 150-6.
- [12] Lysaker PH, Marks KA, Picone JB, Rollins AL, Fastenau PS, Bond GR. Obsessive and compulsive symptoms in schizophrenia: clinical and neurocognitive correlates. *J Nerv Ment Dis*, 2000; 188(2): 78-83.
- [13] Korno M, Golding JM, Sorenson SB, Burnam MA. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in five US communities. *Arch Gen Psychiatry*, 1988; 45(12): 1094-9.
- [14] Samuel RZ. EPS with lithium. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1993; 32(5): 1078.
- [15] Poyurovsky M, Fuchs C, Weizman A. Obsessive-compulsive disorder in patients with first-episode schizophrenia. *Am J Psychiatry*, 1999; 156(12): 1998-2000.
- [16] Tibbo P, Kroetsch M, Chue P, Warneke L. Obsessive-compulsive disorder in schizophrenia. *J Psychiatry Res*, 2000; 34(2): 139-46.
- [17] Nechmad A, Ratzoni G, Poyurovsky M, Meged S, Avidan G, Fuchs C, et al. Obsessive-compulsive disorder in adolescent

- schizophrenia patients. *Am J Psychiatry*, 2003; 160(5): 1002-4.
- [18] Baker RW, Chengappa KN, Baird JW, Steingard S, Christ MA, Schooler NR. Emergence of obsessive compulsive symptoms during treatment with clozapine. *J Clin Psychiatry*, 1992; 53(12): 439-42.
- [19] Patil VJ. Development of transient obsessive-compulsive symptoms during treatment with clozapine. *Am J Psychiatry*, 1992; 149(2): 272.
- [20] Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Fleischmann RL, Hill CL, et al. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. Development, use, and reliability. *Arch Gen Psychiatry*, 1989; 46(11): 1006-11.
- [21] Dadkhah M. Investigation on coexistence of personality disorders in patients with obsessive compulsive disorder and comparison those with normal population [Farsi]. Tehran: Master of Art dissertation. Psychiatric Institute of Iran University of Medical Science, 1995.
- [22] Lykouras L, Zervas IM, Gournellis R, Malliori M, Rabavilas A. Olanzapine and obsessive-compulsive symptoms. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2000; 10(5): 385-7.
- [23] de Haan L, Beuk N, Hoogenboom B, Dingemans P, Linszen D. Obsessive-compulsive symptoms during treatment with olanzapine and risperidone: a prospective study of 113 patients with recent-onset schizophrenia or related disorders. *J Clin Psychiatry*, 2002; 63(2): 104-7.
- [24] Oumaya M, Friedmans S, Vera L, Guelfi JD, Rouillon. Typical antipsychotics and obsessive compulsive symptoms in schizophrenia: literature review. European psychiatry, 2007; 22(1): p: 8293, 15th AEP congress Abtract book, 15th AEP congress.

Prevalence of Obsessive Compulsive Symptoms in Schizophrenic Patients Referred to Navab Safavi Infirmary During 2004-2005

V. Omranifard PhD¹, S. Amanat PhD²

Received: 06/04/06

Sent for Revision: 02/09/06

Received Revised Manuscript: 16/12/07

Accepted: 14/01/08

Background and Objective: Schizophrenia is a chronic disorder that characterized by disturbances in thought, feeling, affects, behavior, perception and communication skills. Co morbid conditions and disorders with schizophrenia play an important role in course and prognosis. Obsession and compulsion symptoms are disorders which noticeable percentages of patients are suffering from them and they affect the course and prognosis of disease. According to the importance of these accompanying disorders with Schizophrenia we aimed this study to find the prevalence of obsessive – compulsive symptoms in schizophrenic patients.

Materials and Methods: This is a descriptive study that included 214 known cases of schizophrenia which have been followed up at Navab-Safavi Clinic in Isfahan. Schizophrenic patients were diagnosed by DSM-IV criteria by psychiatrist and obsessive symptom by Yale-Brown based questionnaire. The collected data were analyzed by t-test and χ^2 .

Results: Our results on 214 schizophrenic patients showed that 34% of patients had obsessive compulsive symptom. In women the percentage was 40.9 % and in men was 31.3%. ($p<0.05$)

Conclusion: These results shows that obsessive compulsive symptoms are common in schizophrenic patients which is an important point in the treatment of this disease.

Key words: Schizophrenia, Obsessive –Compulsive Symptoms, Atypical Antipsychotic Drugs, Typical Antipsychotic Drugs

Funding: This research was funded by Isfahan University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Isfahan University of Medical Sciences approved this study.

1- Associated Prof., Dept of Psychiatry, Behaviorol Reasrch Center, University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

(Corresponding Author) Tel: (0311) 2222135, Fax: (0311) 2222135, Email: V_amranifard@med.mui.ac.ir

2- Associated Prof., Dept of Psychiatry, University of Medical Sciences, Isfahan, Iran