مقاله پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

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

فراوانی علایم وسواسی – جبری در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مراجعه کننده به درمانگاه نواب صفوی اصفهان در سال ۸٤

دکتر ویکتوریا عمرانی فرد[۱]، دکتر سیامک امانت[۲]

دریافت مقاله: ۸۵/۱/۱۷ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۸۵/٦/۱۱ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۸٦/۹/۲۵ پذیرش مقاله: ۸٦/۱۰/۲٤

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 وسواس اجبار که در بسیاری ازاین بیماران دیده می‌شود و در نحوه کنترل، درمان و پیش‌آگهی آنان نقش مهمی دارد. با توجه به اهمیت همراهی علایم وسواسی-جبری با تشخیص اسکیزوفرنیا بر آن شدیم در این مطالعه اطلاعات بیشتری را در مورد فراوانی علایم وسواسی 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 وسواس جبری به وسیله مقیاس Yale-Brown بوده که جنبه‌های مختلف علایم وسواس – جبری را بررسی می‌نماید. اطلاعات پس از جمع‌آوری توسط آزمون‌های آماری T-Test و مجذور 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 وسواس – جبری بودند فراوانی وسواس در زنان۴۱٪ و در مردان۳۱/۴٪ بود ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که علایم وسواسی – جبری در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا شیوع نسبتاً بالایی دارد که توجه به آن در درمان اسکیزوفرنیا حایز اهمیت می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: اسکیزوفرنیا، علایم وسواس – 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: ۰۳۱۱-۲۲۲۲۱۳۵پست الکترونیکی: v_omranifard@med.mui.ac.ir

۲- استادیار گروه آموزشی روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مقدمه

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 علایم 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 علایم و تشخیص‌های روانپزشکی همراه در این اختلال می‌توان به وجود اختلال افسردگی اساسی، سوء مصرف مواد به ویژه سیگار، الکل و حشیش، حملات هراس، پرخاشگری و تهاجم و علایم و اختلال وسواس- اجبار اشاره کرد.

مطالعات همراهی علایم وسواس – اجبار را با عملکرد ضعیف تر مبتلایان به اسکیزوفرنیا ذکر می‌کنند. شیوع این دسته علایم (Obsessive- compulsive symptoms) یا به طور خلاصه (OCS) را ۱۵ تا ۲۵٪ و شیوع این اختلال (Obsessive compulsive Disorder) - یا به طور خلاصه (OCD) را 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 علایم با اختلال اسکیزوفرنیا در عین حال می‌تواند منعکس کنندهٔ ناهنجاری‌های ساختاری و عملکردی مشترک در اسکیزوفرنیا و اختلال وسواس اجباری باشد [۶] به عنوان مثال مطرح شده است که افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا که همزمان علایم وسواسی – جبری دارند دچار نقایص شناختی، عصبی و عملکردی خاص می‌باشند [۴،۷].

از سوی دیگر از نظر پیش آگهی نظرات متفاوت و گاه متناقضی در رابطه با همزمانی علایم وسواسی – جبری و اسکیزوفرنیا مطرح شده است. مطالعات اولیه انجام شده توسط Rosen و همکاران نشان داده که وجود علایم وسواسی – جبری نشان دهندهٔ یک پیش‌آگهی خوب در اسکیزوفرنی است [۸] اما محققین دیگر دریافته‌اند که همزمانی این علایم باعث بیشتر شدن علایم منفی [۹]، سطح عملکرد پایین‌تر [۱۰] و مقاومت بیشتر به درمان می‌گردد [۱۲-۱۱، ۳] در صورتی که مطالعات دیگر همزمانی علایم وسواسی را همراه با علایم مثبت بیشتری ذکر کرده‌اند [۱۲]. بنابراین به نظر می‌رسد همچنان ابهامات و تناقض‌های زیادی در رابطه با همزمانی علایم وسواسی جبری در اسکیزوفرنیا وجود دارد که لزوم مطالعات بیشتری را متذکر می‌گردد. در رابطه با شیوع همزمان علایم وسواسی – جبری در اسکیزوفرنیا اعداد و ارقام متفاوتی ذکر شده است. تخمین‌ها از ۷/۸٪ تا ۵۵٪ متفاوت است [۱۷-۱۲، ۳]. 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 علایم وسواس – اجبار در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا در عملکرد آنان تأثیر مهمی دارد بر آن شدیم در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیای جامعه کشور خود به بررسی فراوانی و شدت علایم وسواس- اجبار بپردازیم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی بوده که بر روی ۲۱۴ نفر از مبتلایان به اسکیزوفرنیا مراجعه کننده به درمانگاه روانپزشکی اجتماعی نواب صفوی اصفهان با روش نمونه‌گیری آسان انجام گرفته است. تشخیص اختلال اسکیزوفرنیا 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 بستری در بخش‌های روانپزشکی یکی از بیمارستان‌های اصفهان را دارند، بنابراین تشخیص هر بیمار توسط دو روانپزشک مسجل شده است.

ازشرایط ورود به مطالعه، داشتن سن بین ۱۵تا۵۰ سال، نداشتن سابقه تروما به سر، عدم ابتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج جسمی مانند صرع و ... و هم‌چنین نداشتن علایم عقب ماندگی ذهنی و مصرف پی در پی حداقل ۱۲ هفته (قبل

از مطالعه) داروی ضد جنون تیپیک یا آتیپیک بود. مقصود از داروهای ضد جنون تیپیک همان داروهای قدیمی یا داروهای بلوک کننده گیرنده دوپامین ۲(D۲ آنتاگونیست) می‌باشند و مقصود از داروهای آتیپیک داروهای جدید یا مهار کننده‌های توام سروتونین ودوپامین می‌باشند که اثر گروه اخیر در ایجاد و یا تشدید وسواس مورد بحث می‌باشد [۱۹-۱۸].

داروهای تیپیک مورد استفاده در این بیماران دوز معادل حداقل ۳۰۰ میلی‌گرم کلرپرومازین و داروهای آتیپیک مورد استفاده شامل ریسپریدون - (۴-۶ میلی‌گرم)، کلوزاپین (۵۰۰-۳۰۰ میلی‌گرم) و الانزاپین (۵-۱۰میلی‌گرم) بود و داروهای مورد استفاده همگی ساخت کارخانه‌های داخل کشور بودند.

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

۱- مصاحبه‌گر ۲- فهرست علایم که شامل بیش از ۵۰ وسواس و اجبار شایع از جمله وسواس‌های فکری می‌باشد.۳- مقیاسی که برای کمی ساختن شدت علایم تعریف شده است: Yale-Brown Obsessive Compulsive-scale(Y-BOCS).

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 ۱۵-۶) 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 ۲۰-۰ و برای کل مقیاس۴۰-۰ می‌باشد و از یک نقطه برش ۱۶ و بالاتر در مطالعات دارویی استفاده می‌شود. در این 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 ۱تا 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=۱/۹۶

p= ٪۵۰

d= ٪۷

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 مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

در مجموع ۲۱۴ نفر بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا دراین 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 معادل۳۴/۱٪ به دست آمد (جدول ۱).

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

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

میانگین سنی زنان شرکت کننده در این مطالعه ۲±۳۶/۲۵ و میانگین سن مردان شرکت کننده در این مطالعه ۳±۳۳/۲۲ 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 وسواس بودند معادل ۱/۸±۳۶/۴ و میانگین سن مردان اسکیزوفرنی که دارای درجاتی از وسواس اجبار بودند معادل ۲/۱±۳۲/۹ سال بود.

جمعاً ۹۹ نفر از بیماران در ۱۲ هفته اخیر از داروهای آتیپیک شامل کلوزاپین، ریسپریدون و الانزاپین استفاده می‌کردند که از این تعداد۴/ ۴۲٪ از مردان و ۳۶/۳٪ از زنان دارای علایم وسواسی جبری بودند. مقایسه دو گروه از نظر آماری تفاوت معنی‌داری را نشان نمی‌دهد.

در بین بیماران مورد مطالعه ۱۱۵ نفر داروی تیپیک مصرف کردند. ۴۶/۶٪ از زنان و ۲۳٪ از این مردان دارای علایم وسواس اجبار بودندکه تفاوت این دو گروه از نظر آماری طبق آزمون کای اسکوییر معنی‌دار بود (p=۰/۰۱۷) (جدول ۲).

بیماران مورد مطالعه از نظر نوع داروی مصرفی مورد بررسی قرار گرفتند که فراوانی علائم وسواسی - جبری در بین مصرف کنندگان داروهای تیپیک و آتیپیک (قدیم و جدید) تفاوت معنی‌داری را بیان می‌کند (p=۰/۰۳۴).

جدول ۲- مقایسه فراوانی نسبی علایم وسواسی جبری در مصرف کنندگان داروهای تیپیک وآتیپیک به تفکیک جنس

جنس	مصرف کننده‌های داروهای تیپیک					مصرف کننده‌های داروهای آتیپیک					مجموع	
	دارای علایم وسواسی جبری		فاقد علایم وسواسی جبری		مقدار p	df	دارای علایم وسواسی جبری		فاقد علایم وسواسی جبری		مقدار p	df
	تعداد	درصد	تعداد	درصد			تعداد	درصد	تعداد	درصد		
مرد	۲۰	۲۳	۶۷	۷۷	۰/۰۱۷	۱	۲۸	۴۲/۴	۳۸	۵۷/۵	۰/۵۶	۱
زن	۱۳	۴۶/۴	۱۵	۵۳/۶			۱۲	۳۶/۳	۲۱	۶۳/۶		
مجموع	۳۳	۲۸/۷	۸۲	۷۱/۳			۴۰	۴۰/۴	۵۹	۵۹/۶		

تعداد	درصد
۱۵۳	۷۱/۵
۶۱	۲۸/۵
۲۱۴	۱۰۰

توضیح جدول:آزمون آماری به کار رفته برای مقادیر p در جدول فوق آزمون مجذور کای می‌باشد.

بحث

مطالعات متعددی در زمینه همراهی علایم وسواسی- 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 وسواسی – جبری بودند.

که این درصد با بسیاری از مطالعات هم‌خوانی دارد. به طور مثال Berman و همکاران شیوع این علایم را ۲۵-۱۵٪ 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 وسواسی- جبری را ۲۰-۷/۸٪ ذکر کرده‌اند [۱۴-۱۳، ۳] که علت آن استفاده از ابزار Schedule Diagnostic Interview (DIS) است. این ابزار فقط ۲ سؤال در رابطه با علایم وسواس 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 [۱۹-۱۲] 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 وسواس اجبار 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 وسواس-اجبار در بیماران مصرف کننده داروهای آتیپیک بود. در مقایسه فراوانی علایم وسواسی – جبری در دو گروه مصرف کنندهٔ داروهای تیپیک و آتیپیک، گروهی که داروهای آتیپیک مصرف می‌کردند بیشتر علایم وسواسی – جبری داشتند (p=۰/۰۳۴) اما بین زنان و مردان مصرف کننده این داروها از نظر وجود علایم وسواسی تفاوت معنی‌داری دیده نشد.

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

هم‌چنین از نظر وجود علایم وسواسی - جبری در این بیماران تفاوت معنی‌داری در رابطه با جنسیت بیماران مشاهده نشد. اما در بین مصرف کنندگان داروهای تیپیک علایم وسواسی – جبری در زنان به صورت معنی‌داری بیشتر بود (p=۰/۰۱۷). 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 کنندهٔ داروهای تیپیک که علایم وسواسی - 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 وسواسی – جبری را در دو گروه مقایسه نمود که البته با توجه به این که مطالعات متعددی شیوع وسواس را در جامعه ۳-۲٪ 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

مثبت و منفی اسکیزوفرنی با علایم وسواسی – جبری و هم‌چنین تأثیرات وجود این علایم بر پیش آگهی بیماری را مورد بررسی قرار داد.

تشکر و قدردانی

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

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-C ompulsive 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, Losconzcy 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] Karno 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 schizophreni. *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 coexistance 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 Abatract book,15th AEP congress.

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

V. Omranifard PhD[1], **S. Amanat** PhD[2]

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 X^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 Psyciatry, Bihaviorol 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 Psyciatry, University of Medical Sciences, Isfahan, Iran