

|  |
| --- |
| فرم درخواست راه‏اندازي نظام ثبت بيماري‏ها**مرکز توسعه و هماهنگي تحقيقات****معاونت تحقيقات و فناوري** |

|  |
| --- |
| عنوان برنامه ثبت: برنامه ثبت اختلال وسواسی-جبری (Obsessive Compulsive Disorder) |
|  |
| نام و نام خانوادگي درخواست کننده (درخواست کنندگان): دکتر شاهرخ آقایان |
|  |
| نام مركز تحقيقاتي/ بيمارستان / گروه / سازمان درخواست کننده: مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت |
|  |
| نام دانشگاه/ دانشکده: دانشگاه علوم پزشکی شاهرود |

**بخش اول: شناسنامه ثبت**

|  |
| --- |
| **عنـوان برنامه ثبت:** ثبت اختلال وسواسی-جبری |

مسوول اصلی ثبت: دکتر شاهرخ آقایان

سازمان/مركزتحقيقاتي/بيمارستان/گروه: گروه علوم بالینی

دانشگاه/دانشکده: علوم پزشکی شاهرود/ دانشکده پزشکی

محيط کاری ثبت: شهر شاهرود مدت زمان اجرا: 24 ماه

|  |
| --- |
| اسامي اعضاي کميته راهبردی ثبت:دکتر شاهرخ آقایان- دکتر مژگان فردید- دکتر سید محمد میر رضایی- دکتر فریده صادقیان- دکتر فتانه قادری- دکتر مریم فرجام فر- دکتر محبوبه طاهر- دکتر احمد خسروی- دکتر مریم خرم روز- میلاد بازقلعه- دکتر احسان بینش- فریبا زارع- الهه گرزین- فاطمه ضرغامی- حدیث سلطانی خورشید- دکتر حسین شیبانی- امیر محمدی راد |

|  |
| --- |
| خلاصه ضرورت اجرا و اهداف كاربردي ثبت:اختلال وسواسی-جبری، چهارمین اختلال شایع روانپزشکی در آمریکا است و به عنوان دهمین علت برجسته ناتوانی در عملکرد اجتماعی و کیفیت پایین زندگی توسط سازمان جهانی بهداشت معرفی شده است. شیوع این اختلال 3-2 درصد گزارش شده و مطالعات بومی کشورمان آنرا 6% در تهران و 72/4% و 1/22% در اصفهان گزارش نموده اند.این مطالعه به منظور راه اندازي سيستم ثبت اطلاعات اختلال وسواسی-جبری در دانشگاه های علوم پزشكي کشور، دستيابي به اطلاعات جامع در خصوص عوامل ایجاد کننده اختلال وسواسی-جبری ، تهيه پروتكلهاي درماني و مداخله اي جهت این اختلال،بهبود کیفیت پژوهش های آتی در این زمینه، و بررسی اثربخشی مداخلات با هدف ثبت اختلال وسواسی-جبری در شهر شاهرود انجام خواهد گرفت.اهداف کاربردی: * ایجاد بستر مناسب جهت تولید شواهد و ارزیابی وضعیت خدمات پیشگیري، تشخیصی و درمان اختلال وسواسی-جبری
* ارتقاء خدمات تشخیصی و درمانی به مبتلایان اختلال وسواسی-جبری و گروههاي هدف ثبت
* ایجاد بستر مناسب جهت طراحی و اجراي تحقیقات و پایان نامه هاي ملی یا بین المللی
* تهیه راهکارهاي کشوري تشخیصی، درمانی، پیشگیري و کنترل بیماریها
 |

|  |
| --- |
| خلاصه ساختار و روش اجـراي ثبت:اطلاعات بیمار وارد سامانه ای که به این منظور طراحی شده می گردد. کلیه مراحل فرآیند ثبت در مرکز اصلی ثبت، پالایش و تکرارگیري داده ها و روشهاي تجزیه و تحلیل آنها و شیوه گزارش دهی نتایج میباشد.ساختار ثبت از کمیته راهبردي، چندین مسوول ثبت، جمع آوري کنندگان و کد دهندگان اطلاعات دست اندرکاران ورود داده و یک تیم برنامه نویسی براي طراحی و به روزرسانی نرم افزار ثبت تشکیل می شود. |

**بخش دوم: مشخصات مسوولين ثبت**

1. نام و نام خانوادگي مدير اجرائی ثبت: مژگان فردید
2. رتبه علمي: استادیار
3. محل خدمت: مرکز تحقیقات عوامل رفتاری و اجتماعی در سلامت
4. نشاني محل خدمت: شاهرود- میدان هفت تیر- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- دانشکده پزشکی- طبقه اول- مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت
5. تلفن محل خدمت: 023۳۲۳۹۴۰۹۱ شماره تلفن همراه: 09120921631 پست الکترونيک: mfardid@gmail.com, fardid@shmu.ac.ir
6. ضروری است رزومه علمی مسوول اصلی ثبت به پیوست این فرم به معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ارسال گردد.
7. مشخصات ساير اعضای کميته راهبردی ثبت:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | نام و نام خانوادگي | تخصص/درجه علمي | دانشگاه/دانشکده/ مرکز/گروه اصلی محل خدمت | آدرس و تلفن محل خدمت |
| 1 | سید شاهرخ آقایان | روانپزشکی/ استادیار | دانشکده پزشکی، گروه علوم بالینی | شاهرود- میدان هفت تیر- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- دانشکده پزشکی- طبقه اول- معاونت پژوهشی |
| 2 | دکتر مژگان فردید | سیاستگذاری سلامت/ استادیار | مرکز تحقیقات عوامل رفتاری و اجتماعی در سلامت | شاهرود- میدان هفت تیر- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- دانشکده پزشکی- طبقه اول- مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت |
| 3 | دکتر سید محمد میررضایی | پزشکی اجتماعی/ استادیار | مرکز تحقیقات عوامل رفتاری و اجتماعی در سلامت | شاهرود- میدان هفت تیر- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- دانشکده پزشکی- طبقه اول- مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت |
| 4 | دکتر فریده صادقیان | بهداشت حرفه ای/ استادیار | مرکز تحقیقات عوامل رفتاری و اجتماعی در سلامت | شاهرود- میدان هفت تیر- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- دانشکده پزشکی- طبقه اول- مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت |
| 5 | دکتر فتانه قادری | روانپزشک/ استادیار | گروه روانپزشکی | شاهرود: خیابان 28 متری باغ زندان، بعد از بیمارستان امام حسین (ع)،کلینیک تخصصی فوق تخصصی دانشگاه |
| 6 | دکتر مریم فرجام فر | روانپزشک/ استادیار | دانشکده پزشکی، گروه علوم بالینی | شاهرود- میدان هفت تیر- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- دانشکده پزشکی- طبقه اول- معاونت پژوهشی |
| 7 | دکتر مهدی سیاح | استاد رولنپزشکی | دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور | اهواز- سید شاهرخ آقایان  |
| 8 | دکتر محبوبه طاهر | روانشناسی/ استادیار | دانشکده علوم انسانی | شاهرود- بلوار دانشگاه- دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود- دانشکده علوم انسانی |
| 9 | دکتر احمد خسروی | اپیدمیولوژی/ استادیار | معاونت تحقیقات و فناوری/دانشگاه علوم پزشکی شاهرود | شاهرود- میدان هفت تیر- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- دانشکده پزشکی- طبقه اول- مدیر گروه اپیدمیولوژی |
| 10 | دکتر مریم خرم روز | اقتصاد سلامت/ استادیار | مرکز تحقیقات عوامل رفتاری و اجتماعی در سلامت | شاهرود- میدان هفت تیر- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- دانشکده پزشکی- طبقه اول- مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت |
| 11 | میلاد بازقلعه | روان پرستاری/کارشناس ارشد | دانشگکده بهداشت | شاهرود- میدان بسیج- دانشکده بهداشت |
| 12 | دکتر احسان بینش | متخصص عفونی/ استادیار | گروه علوم بالینی، دانشکده پزشکی | شاهرود- میدان هفت تیر- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- دانشکده پزشکی |
| 13 | فریبا زارع | اپیدمیولوژیست/ مربی | مرکز تحقیقات عوامل رفتاری و اجتماعی در سلامت | شاهرود- میدان هفت تیر- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- دانشکده پزشکی- طبقه اول- مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت |
| 14 | الهه گرزین  | روانشناس | امور دانشجویی فرهنگی | شاهرود- میدان هفت تیر- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- معاونت دانشجویی فرهنگی |
| 15 | فاطمه ضرغامی | روانشناس | امور دانشجویی فرهنگی | شاهرود- میدان هفت تیر- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- معاونت دانشجویی فرهنگی |
| 16 | حدیث سلطانی خورشید | روانشناس | امور دانشجویی فرهنگی | شاهرود- میدان هفت تیر- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- معاونت دانشجویی فرهنگی |
| 17 | دکتر حسین شیبانی | متخصص قلب و عروق/ استادیار | گروه علوم بالینی، دانشکده پزشکی | شاهرود- میدان هفت تیر- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- دانشکده پزشکی |
| 18 | امیر محمدی راد | روانشناس  | معاونت بهداشتی | شاهرود- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- معاونت بهداشتی |

**بخش سوم: مشخصات کامل ثبت**

1. **عنوان ثبت به فارسي:** ثبت اختلال وسواسی-جبری
2. **عنوان ثبت به انگليسي:**Registry Obsessive Compulsive Disorder
3. **نوع ثبت:**

 بيماري یا عارضه مواجهه خاص خدمات بهداشتی درماني ساير پيامدهاي سلامت

توضیحات : .......نوعی اختلال است.......................................................................................................................................................

1. **گستره جغرافیایی ثبت:**

 ملي

منطقه‏اي نام منطقه/مناطق: شاهرود

 بيمارستاني نام بيمارستان/بيمارستان‏ها: .تمام بیمارستان ها، کلینیک ها و مطب های شاهرود (دولتی و خصوصی)

1. **اهداف اصلي ثبت:**
* ثبت اختلال وسواسی-جبری در شهرستان شاهرود
* تعیین بروز اختلال وسواسی-جبری به تفکیک متغیرهای جمعیتی در شاهرود
* تعیین بروز اختلال وسواسی-جبری به تفکیک متغیرهای اجتماعی-اقتصادی در شاهرود
* تعیین شیوع اختلال وسواسی-جبری به تفکیک متغیرهای جمعیتی در شاهرود
* تعیین شیوع اختلال وسواسی-جبری به تفکیک متغیرهای اجتماعی-اقتصادی در شاهرود
* تعیین گروه های در معرض خطر اختلال وسواسی-جبری در شاهرود
* تعیین نرخ بروز اختلال وسواسی-جبری در طول زمان به تفکیک متغیرهای جمعیتی در شاهرود
* تعیین نرخ بروز اختلال وسواسی-جبری در طول زمان به تفکیک متغیرهای اجتماعی-اقتصادی در شاهرود
* تعیین انواع روش های درمانی موجود برای اختلال وسواسی-جبری در شاهرود
* تعیین سابقه انواع درمان های دارویی برای اختلال وسواسی-جبری در شاهرود
* تعیین سابقه اختلالات طبی در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری در شاهرود
* تعیین میانگین مدت تحت درمان در بیماران اختلال وسواسی-جبری در شاهرود
* تعیین علل قطع درمان اختلال وسواسی-جبری در شاهرود
* تعیین میزان کاهش شدت علائم بعد از درمان اختلال وسواسی-جبری در شاهرود

 **اهداف پژوهشي ثبت:**

* تعیین کیفیت زندگی مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری در شاهرود
* تعیین عوامل خطر (ژنتیکی-محیطی) ایجاد کننده اختلال وسواسی-جبری در شاهرود
* تعیین سابقه انواع اختلالات روانپزشکی در خانواده فرد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری
* تعیین عوامل شروع کننده (استرس زا) اختلال وسواسی-جبری در شاهرود
* تعیین عوامل اجتماعی-اقتصادی مرتبط با بروز اختلال وسواسی-جبری در شاهرود
* مدل یابی تعیین کننده های اجتماعی و محیطی اختلال وسواسی-جبری در شاهرود
* تعیین رابطه بین عوامل محیطی با اختلال وسواسی-جبری در شاهرود
* تعیین انواع الگوهای وسواس در اختلال وسواسی-جبری در شاهرود
* تعیین میزان شیوع افکار و اقدام به خودکشی در مبتلایان به اختلال وسواسی-جبری در شاهرود
* تعیین سایر اختلالات روانپزشکی همراه با اختلال وسواسی-جبری در شاهرود
1. **تعريف بيماری (يا رويداد بهداشتی) اصلی مورد ثبت (معيارهاي ورود و خروج):**

وسواس اجباري اختلالی است كه در آن وسواسها یا اجبارهای مکرر و شدید ناراحتی و عذاب بسیاری برای فرد به بار می آید. این افکار یا اعمال مستمر و تکراری با اتلاف وقت در روند زندگی روزمره و طبیعی فرد، فعالیت های شغلی، روابط اجتماعی و بین فردی او اختلال زیادی ایجاد می کند.([1](#_ENREF_1)) فرد باید افکار وسواسی[[1]](#footnote-1) یا وسواس عملی[[2]](#footnote-2) یا هر دو را داشته باشد و منجر به اختلال عملکردی شده باشد. آفکار وسواسی بصورت تمایلات و تصورات راجعه و پایداری که در دوره ای از اختلال به شکل مزاحم و ناخواسته تجربه شده و در اکثر افراد موجب اضطراب یا ناراحتی عمده گردد. فرد تلاش می کند این افکار یا تصورات را سرکوب کند یا به طریقی خنثی کند. وسواس عملی به این صورت تعریف می شود: رفتارهای تکراری یا فعالیت های ذهنی که فرد احساس می کند مجبور به اجرای آنها در پاسخ به یک وسواس فکری یا بر طبق قوانینی که باید دقیقا انجام شوند و این اعمال یا فعالیت های ذهنی با هدف پیشگیری یا کاهش اضطراب یا ناراحتی و یا جلوگیری از بعضی رویدادها و وضعیت های هراس آور صورت می پذیرد.

معیار **ورود**: سکونت در شاهرود، مبتلا بودن به اختلال وسواسی-جبری به تایید پزشک متخصص/روانپزشک/روانشناس بالینی بر اساس معیار DSM 5، رضایت بیمار و یا والدین کودک جهت شرکت در مطالعه

**معیار** **خروج**: عقب افتادگی ذهنی یا سایکوز اثبات شده

1. **جمعيت هدف ثبت:**

ساکنان شهرستان شاهرود در سنین ده سال به بالا و در هر دو جنس

1. **حجم نمونه:**

تمام شهروندان شاهرود

1. **منابع اطلاعاتی که داده‏های ثبت از آن‏ها جمع‏آوری می‏شود:**

منابع اولیه (فرمی که اطلاعات بیماران در حال حاضر در آن ثبت میگردد)، فرمی که به منظور ثبت اختلال وسواسی-جبری توسط کارگروه مربوطه از طریق مشاهده، و بر اساس مطالعات و مرور متون در مطالعات سایر کشورهای دنیا طراحی میشود و روایی و پایایی آن به روش علمی سنجش و تایید می گردد. (که نمونه آن در پیوست 5)، پرونده های پزشکی وپرونده سلامت

بیمارستان های امام حسین، بهار و خاتم- امام رضا میامی مطب پزشکان، روانپزشکان و روانشناسان- درمانگاه های شهری و روستایی- مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی شاهرود

1. **روش بيماريابی:**

ثبت در این مطالعه از یک الگوي اجباري (غیرفعال) در جمع آوري اطلاعات پیروي میکند.

تحت یک نظام ثبت غیرفعال، ثبت بر سایر افراد براي گزارش بیماران اتکا دارد. یک پزشک ممکن است مسئول تکمیل فرمی براي ثبت اطلاعات بیمار خود پس از ویزیت و تشخیص قطعی بیماري او باشد و سپس فرمها را در بازه هاي زمانی مشخص براي ثبت ارسال نماید. این شیوه معمولا زمانی موثر است بیماري مورد بررسی تحت مقررات گزارش اجباري (بیماريهاي قابل گزارش) قرار گیرد. بطور مثال طبق مقررات بین المللی موارد مشاهده شده طاعون، تب زرد، وبا و ایدز لازم است اجبارا گزارش شوند.

1. **نحوه پیگیری[[3]](#footnote-3) بیماران**

تماس با درمانگر معرفی کننده ی بیمار در پایان چهار ماه و یک سال.

1. **بيان مسئله و ضرورت اجراي ثبت:**

سلامت روان در عصر حاضر از اهميت ويژه اي برخوردار است. زيرا امروزه به موازات پيشرفت تكنولوژيكی، صنعتي، اقتصادي و اجتماعي، ناهنجاری هاي رواني/ عصبي گسترش یافته و بسياري از افراد از نابساماني هاي رواني رنج مي برند و هم خود، هم خانواده و جامعه را دچار مشكل مي كنند([2](#_ENREF_2)). اختلال وسواسی-جبری یک اختلال اضطرابی است که با تفکرات وسواسی عود کننده و رفتار هاي تکراري تظاهر می نماید و پس از فوبي ها، اختلالات وابسته به مواد و اختلالات افسردگي در رديف چهارم شايعترين تشخيص هاي روانپزشكي قرار می گیرد([3](#_ENREF_3)). این اختلال با خودکشی، کاهش کیفیت زندگی، طلاق، ناتوانی در کارکردهای شغلی و اجتماعی، اختلال خواب و اختلال در فعالیت های جنسی همراه است. لذا، سازمان جهانی بهداشت این اختلال را در رتبه دهم شرایط ناتوان کننده با اختلال عملکرد، از دست دادن درآمد و کاهش کیفیت زندگی قرار داده است. ابعاد وسواسی-جبری بر چهار نوع است: وسواس آلودگی و اجبار به تمیز کردن، وسواس مرتبط با زیان و اجبار به وارسی، وسواس مرتبط با تقارن/نظم و اجبار به مرتب سازی و تکرار، افکار وسواسی غیر قابل قبول مانند وسواس های مذهبی/جنسی/پرخاشگرایانه و اجبار وارسی یا روانی. ([4](#_ENREF_4))

شيوع اختلال وسواسي- اجباري (OCD) حدود 2 تا 3 درصد تخمين زده مي‌شود. میزان ابتلا در هر دو جنس یکسان است و میانگین سنی شروع آن 20 سالگی است.([5](#_ENREF_5)) شیوع این اختلال 3-2 درصد گزارش شده و مطالعات بومی کشورمان آن را 6% در تهران و 72/4% و 1/22% در اصفهان گزارش نموده اند.([6](#_ENREF_6)) در مطالعه ی دیگری توسط خسروانی و همکاران، شیوع اختلال وسواسی-جبری %8/1 بطور کلی و در مردان و زنان به ترتیب، 7/0% و %8/2 گزارش شده است. ([4](#_ENREF_4))

اختلال وسواسی-جبری در سنین پایین ایجاد می شود و تا سالها ماندگار است. در مطالعه ای، نزدیک به یک چهارم مردان، قبل از سن ده سالگی دچار بروز این اختلال شده بودند. در زنان، این اختلال در نوجوانی بروز می کند. همچنین یکی از پیش بینی کننده های قوی جمعیتی برای این اختلال سن است با بیشترین میزان بروز در سنین 18 تا 29 سالگی.([7](#_ENREF_7))

اختلال وسواسی-جبری، چهارمین اختلال شایع روانپزشکی در آمریکا است و به عنوان دهمین علت برجسته ناتوانی در عملکرد اجتماعی و کیفیت پایین زندگی توسط سازمان جهانی بهداشت معرفی شده است ([8](#_ENREF_8)).

با توجه به نقش مهم این اختلال در ایجاد ناتوانی و تاثیر منفی آن بر کیفیت زندگی افراد و از آنجائیکه ثبت بیماری نقش مهمی در تشخیص و اندازه گیري میزان گسترش آن در جامعه دارد و باعث نظارت بهتر و موثرتر نظام سلامت بر کیفیت خدمات بهداشتی می گردد، این مطالعه به منظور راه اندازي سيستم ثبت اطلاعات اختلال وسواسی-جبری در دانشگاه های علوم پزشكي کشور، دستيابي به اطلاعات جامع در خصوص عوامل ایجاد کننده اختلال وسواسی-جبری ، تهيه پروتكلهاي درماني و مداخله اي جهت این اختلال، بهبود کیفیت پژوهش های آتی در این زمینه، و بررسی اثربخشی مداخلات با هدف ثبت اختلال وسواسی-جبری در شهر شاهرود انجام خواهد گرفت.

**14-بررسی متون سابقه و ثبت و نمونه ثبت های موفق در سایر کشورهای دنیا:**

1. لوپز سولا[[4]](#footnote-4) و همکاران تحقیق پیمایشی بررسی همپوشانی اتیولوژیک بین اختلالات مرتبط با اختلال وسواس جبری و علائم اختلالات اضطرابی انجام دادند. این تحقیق در سال 2016 روی نمونه 2495 نفری از دوقلوها با استفاده از داده های ثبت دوقلوها در **استرالیا** به روش مدل یابی چند متغیره و تحلیل رگرسیونی انجام گرفت. برنامه ثبت دوقلوها در استرالیا این برنامه که بیش از ده سال است در استرالیا به منظور بهبود رفاه و سلامت مردم استرالیا اجرا شده توسط انجمن پزشکی و سلامت ملی آن کشور حمایت می شود. این برنامه توسط دانشگاه ملبورن هدایت می شود و از اواخر دهه 1970 میلادی شروع به کار کرده و بیش از 40 هزار دوقلو در آن ثبت نام کرده اند. مقالات مختلف بسیاری به واسطه این برنامه تا به حال چاپ شده است. ([9](#_ENREF_9), [10](#_ENREF_10)) در مطالعه ی لوپز سولا و همکاران رابطه مهمی بین اختلال وسواسی-جبری و علائم اختلال اضطرابی دیده شد. از محدودیت های این مطالعه استفاده از ابزار خود گزارش دهی بود ([11](#_ENREF_11)).
2. هیتر[[5]](#footnote-5) و همکاران در سال 2016 مقاله ای با عنوان فرایند سازگاری والدین و مشکلات مشاوره ی ژنتیک بر روی 13 کودک از برنامه ثبت اختلال وسواسی-جبری بیمارستان بریتانیایی کلمبیا **کانادا[[6]](#footnote-6)** به روش مصاحبه نیمه ساختارمند انجام دادند. در این مطالعه با والدین این کودکان در مورد مشاوره ژنتیک مصاحبه شد که بیان کردند مشاوره به توانمندسازی، کاهش احساس گناه و سرزنش تاثیر مثبت بر آگاهی درمان (treatment orientation) افراد کمک کرده است . از محدودیت های این مطالعه مقطعی بودن و دید گذشته نگر آن بود. ([12](#_ENREF_12))
3. کولاردیو[[7]](#footnote-7) و همکاران در سال 2019، مطالعه ای بر روی افکار ناخواسته و مزاحم مربوط به آسیب به شیرخوار، اختلال وسواسی-جبری و افسردگی در دوره ی بارداری بر روی 763 نفر از زنان باردار در بریتیش کلمبیا **کانادا** انجام داده اند. این مطالعه از نوع طولی و به روش کوهورت با استفاده از مصاحبه تلفنی و پرسشنامه آنلاین در هفته 33 حاملگی، 7 هفته پس از زایمان و 4 ماه پس از زایمان صورت گرفت و در صورت لزوم از اطلاعات ثبت داده حول زایمان بریتیش کلمبیا استفاده خواهد شد. در این مطالعه از اقدامات استاندارد طلایی برای سنجش اختلال وسواسی- جبری و افسردگی استفاده شد. نتایج این مطالعه که هنوز به چاپ نرسیده است قابلیت این را دارد که به افزایش درک نشانه های دوران بارداری کمک کند، دانش ما را در خصوص افکار مزاحم ناخواسته مادران جدید در خصوص آسیب های شیرخوار را بالا ببرد و ارزیابی و درمان علائم اختلال وسواسی-جبری و افسردگی دوران بارداری را بهبود بخشد ([13](#_ENREF_13)).
4. شعبانی و همکاران در سال 2006 مطالعه ای با عنوان «اختلالات روانی در بیماران مبتلا به ام اس (MS): اهمیت بیماری های همراه (comorbidity) اختلال وسواسی-جبری» در ایران به روش مورد شاهدی و با استفاده از 85 بیمار جامعه ی اسکلورز متعدد ایران[[8]](#footnote-8) و یک گروه افرد سالم تطبیق یافته سنی جنسی با گروه مورد انجام دادند. با هر دو گروه مصاحبه بالینی بر اساس معیار تشخیصی DSM-IV انجام گرفت. فراوانی اختلال وسواسی-جبری در افراد گروه مورد بطور معناداری از نظر آماری بالاتر بود. از محدودیت های این مطالعه فقدان بکارگیری مصاحبه استاندارد برای تشخیص مانند است. همچنین محدودیت دیگر این مطالعه انتخاب حجم نمونه فقط از بیمارانی بود که در سامانه اسکلورز متعدد ایران ثبت شده بودند. ([14](#_ENREF_14))
5. راک[[9]](#footnote-9) و همکاران، مطالعه ای با عنوان پایایی و روایی اختلال تیک عصبی[[10]](#footnote-10) مزمن و تشخیص اختلال وسواسی-جبری در برنامه ثبت بیماری ملی سوئد[[11]](#footnote-11) انجام دادند.طرح مطالعه ی آنها چارت انتخاب شده ی تصادفی مورد و شاهد بود. بطور کلی 100 مورد اختلال تیک و 100 مورد اختلال وسواسی-جبری بصورت تصادفی انتخاب شدند و با استفاده از نظام طبقه بندی بین المللی بیماری ها[[12]](#footnote-12) کدگذاری شدند به همراه 50 مورد صرع و 50 مورد کنترل افسردگی. در بین سالهای 1969 و 2009 ، 7286 اختلال تیک و 24757 مورد اختلال وسواسی-جبری وجود داشت. روایی و پایایی کدهای نظام طبقه بندی بین المللی بیماری ها برای اختلال تیک و وسواس-جبری در سوئد بطور کلی بالاست. این مطالعه یک الگوریتم ساده را جهت افزایش اطمینان در آینده نسبت به اعتبار این کدها برای مطالعات اپیدمیولوژیک پیشنهاد می دهد. با شیوع تقریبی 2 درصد، اختلال وسواسی-جبری یکی از مهمترین منابع ایجاد ناتوانی و کاهش کیفیت زندگی در سراسر دنیاست که دلیل آن هنوز کاملا شناخته شده نیست. یکی از مهمترین محدودیت های تحقیق حاضر، تعداد نسبتا کم مطالعات است. از دیگر محدودیت های این مطالعه فقدان مشاهدات از نزدیک است که در تشخیص اختلالات تیک بسیار مهم تلقی می شود. ([15](#_ENREF_15))
6. مونزانی[[13]](#footnote-13) و همکاران با هدف بررسی منابع محیطی و ژنتیکی کوواریانس بین اختلال بدریخت انگاری بدن و نشانه های وسواسی-جبری مطالعه ای روی نمونه ی 2148 نفری از دوقلویان جنس مونث انجام دادند. در بهترین مدل برازش شده، کوواریانس بین ویژگی های وسواسی-جبری و اختلال بدریخت انگاری بدن بطور ویژه ای بخاطر اثرات ژنتیکی مشترک در هر دو فنوتیپ بود. ارتباط بین مشکلات بدشکلی بدن و وسواسی-جبری به میزان زیادی توسط ژن ها تبیین می شود. همچنین عوامل خطر محیطی برای هر فنوتیپ انحصاری بودند. از محدودیت های این مطالعه ابعاد اختلال بدریخت انگاری بدن و ویژگی های وسواسی-جبری بود تا تخصیص های طبقه بندی شده توسط یک پزشک. محدودیت دیگر، ماهیت پرسشنامه ی نگرانی از بدریخت انگاری[[14]](#footnote-14) است که ممکن است سازه ی بزرگتری نسبت به اختلال بدریخت انگاری بدن[[15]](#footnote-15) را اندازه بگیرد، زیرا برخی از آیتم های آن به عملکرد نادرست اشاره دارند.([16](#_ENREF_16))
7. وان گروتیست[[16]](#footnote-16) و همکاران نیز مطالعه ای در سال 2005 با استفاده از داده های برنامه ثبت دو قلوها در **استرالیا** بر روی اختلال وسواسی-جبری به روش مروری (بر روی مطالعات 70 سال اخیر به روش های مختلف مورد-شاهدی، مدلیابی، رویکرد ابعادی و مقایسه دوقلوهای همسان و غیرهمسان) انجام دادند که در آن فرضیه ی تاثیر ژن ها بر اختلال وسواسی-جبری تایید شد. ([17](#_ENREF_17))

**15-روش اجراء ثبت، جمع‏آوری و تجزیه تحلیل و ارزیابی کیفیت اطلاعات:**

ابتدا برای بیمار پرونده ای تشکیل می شود و فرم مخصوصی که به منظور ثبت طراحی شده، توسط درمانگر تکمیل می گردد. سپس این اطلاعات توسط اپراتور وارد سامانه ای که به این منظور طراحی شده می گردد. در موارد لزوم با بیمار از طریق تلفن و یا تماس حضوری ارتباط برقرار می شود تا در خصوص تکمیل پرونده وی و مراحل پیشرفت درمان یا تشدید بیماری او اطلاعات لازم کسب گردد. کلیه مراحل فرآیند ثبت پیشنهادي از تشخیص بیماري و ثبت اطلاعات ضروري بیمار و شیوه پیگیري بیمار تا جمع آوري اطلاعات در مرکز اصلی ثبت، پالایش و تکرارگیري داده ها و روشهاي تجزیه و تحلیل آنها و شیوه گزارش دهی نتایج میباشد.

تضمین کیفیت در ثبت: (1) تضمین کیفیت داده ها (2) تضمین کیفیت فرآیندهاي ثبت و (3) تضمین کیفیت سیستم هاي رایانه اي

**16-مشخصات ابزار جمع‏آوري اطلاعات و نحوه جمع‏آوري آن:**

ابتدا لیست همکاران طرح اعم از روانپزشکان و روانشناسان (از طریق سازمان نظام پزشکی، سازمان بهزیستی و آقای دکتر گلی) تهیه می شود، سپس یک کارگاه آموزشی شامل نحوه مصاحبه تشخیص OCD توسط متخصصان روانپزشکی اهمیت ثبت، ویژگی های یک سیستم ثبت، معتبر شاخص های ارزیابی و مانیتورینگ توسط یک اپیدمیولوژیست، جمعا بمدت یکساعت برگزار می گردد و نحوه جلب همکاری برای آنها تشریح می شود (پرتایم را بصورت پر کیس می دهیم و برای افراد دارای عملکرد بهتر عدد دو را بجای یک میدهیم)، در مرحله بعد افراد تشخیص داده شده به اختلال وسواس اجباری از طریق فرم معرفی می شوند، سپس جهت بررسی و ارزیابی صحت تشخیص چند مورد بصورت راندوم از نظر تشخیصی چک می شود.

 1-مصاحبه بالینی با بیمار از طریق درمانگر (روانپزشک/روانشناس)

2- بررسی مدارك بایگانی شده پزشکی

3- معرفی نامه و فرم ارجاع که توسط درمانگر تکمیل و به شخص ارائه می گردد.

4-فرم ثبت بیماریOCD شامل پرسشنامه دموگرافیک، پرسشنامه ییل براون و سوالاتی در زمینه سابقه بیماری های فرد، تاریخچه ی داروهای تجویز شده و درمان های دریافت شده

نحوه جمع آوري توسط محقق برای هر یک از ابزارها از طریق مصاحبه حضوري، تلفنی، گفتگو با پزشک معالج بیمار یا از طریق تکمیل توسط خود بیمار به طور مجزا تصریح می گردد.

**17-ساختار مديريتي ثبت:**

یک کمیته راهبردي (دکتر شاهرخ آقایان- دکتر مژگان فردید- دکتر سید محمد میر رضایی- دکتر فریده صادقیان- دکتر فتانه قادری- دکتر مریم فرجام فر- دکتر محبوبه طاهر- دکتر احمد خسروی- دکتر مریم خرم روز- میلاد بازقلعه- دکتر احسان بینش- فریبا زارع- الهه گرزین- فاطمه ضرغامی- حدیث سلطانی خورشید- دکتر حسین شیبانی- امیر محمدی راد) مسئول ثبت، جمع آوري کنندگان و دهندگان اطلاعات، دست اندرکاران ورود داده و یک تیم برنامه نویسی براي طراحی و به روزرسانی نرم افزار ثبت (شامل یک برنامه نویس و دستیارانش)

موارد زیر پس از یک یا چند جلسه مشترک بین اعضای کمیته راهبردی تعیین خواهند شد:

شاخص هاي افراد ثبت کننده اختلال وسواسی-جبری، تعداد ساعات مورد نیاز براي آموزش تیم ثبت کننده، پرسشنامه پیشنهادي و آیتم هاي آنها براي اختلال وسواسی-جبری، پیامدهای کوتاه و طولانی مدت، مقاطع زمانی فالوآپ هر بیماري، تعیین پایایی و روایی پرسشنامه،

پروتکل اجرایی، دیکشنري ثبت، چک لیست معیارهای تشخیصی، کد دادن به پرسشنامه ها جهت حفظ محرمانگی بیماران، بررسی روند پیشرفت ثبت، مشکلات و راه حل ها، مدیریت داده ها، طراحی و محتواي سایت

**18- فلوچارت ساختار مديريتي ثبت:**

شورای راهبردی ثبت اختلال وسواسی-جبری

مسئولین ثبت

ورود اطلاعات

کد گذاری اطلاعات

کمیته مالی و اداری

مدیریت و

ورود داده ها

کمیته مستند سازی

و سایت

**19- درصورتیکه برنامه ثبت پیشنهادی در حال اجرا می‏باشد، اطلاعات زیر تکمیل گردد:**

## 19-1- سابقه برنامه ثبت:-

* 1. **تعداد بیماران ثبت شده تا کنون:-**
	2. **تعداد گزارشات و مقالات به چاپ رسیده: 1 مقاله سابمیت شده**
	3. **دلائل نیاز به حمایت معاونت تحقیقات و فناوری:**
* این پایگاه داده قرار است یک پروژه ملی باشد.
* نیازمند حمایت مالی و نیروی انسانی است.
* در فعالیت های بین المللی کارها از طریق وزارت بهداشت با سهولت بیشتری انجام خواهد گرفت.
* (ارزیابی امور مالی و اختصاص بودجه این طرح سالیانه با توجه به ضرایب تعاون انجام و به روز رسانی خواهد شد.)

**20-اصول محرمانگی، مالکیت و پروتكل انتشار داده‏ها:**

* محرمانگی داده هاي اطلاعات هویت بیماران، فراهم کنندگان و سایر داده هاي قابل تشخیص که به صورت مستقیم یا غیرمستقیم در سامانه ثبت جمع آوري میگردد (سامانه نام کاربری و رمز عبور خواهد داشت و برای کاربران سطح دسترسی تعیین می گردد)
* اقدامات امنیتی چه از لحاظ فیزیکی و چه الکترونیکی براي محرمانه ماندن اطلاعات از طریق جدانمودن اطلاعات هویتی و یا رمزنگاري آنها (کلیه پرونده های کاغذی در فایل های دارای قفل با سیستم دوربین مداربسته نگهداری می شوند)
* سرور اطلاعات اختصاصی است و تحت نظارت سیستم فناوری اطلاعات دانشگاه با پروتکل های مربوطه است
* واردکنندگان اطلاعات به سیستم، ضمن آموزش، تعهد محرمانگی اطلاعات را کتبا امضا کرده اند.
* اطلاعات چنانچه نیازمند پاک سازی و تحلیل باشد بدون ذکر نام و فقط با اختصاص کد در اختیار متخصصین مربوطه قرار خواهد گرفت.
* نظارت بر داده ها با دسترسی کامل فقط توسط سه نفر: رئیس مرکز، معاون پژوهشی مرکز و مدیر اجرایی ثبت

**21-ملاحظات اخلاقي:**

* اخذ مجوز وكد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه
* تمایل به شرکت در پژوهش و رضایت آگاهانه فرد شرکت کننده (در صورتی که مطالعه شونده کودک است رضایت آگاهانه والدین کودک)
* محرمانه ماندن اطلاعات بیمار

**22-مشكلات اجرايي در انجام ثبت و روش حل مشكلات:**

* عدم ثبت رکوردها یا اشتباه در ثبت رکورد
* زمانبر بودن طراحی و راه اندازی سامانه ثبت
* هماهنگی بین اعضای مختلف تیم برنامه نویسی با همکاران ثبت، مجریان و پزشکان
* نیاز به ایجاد یک درک مشترک از نحوه کدگذاری درجات مختلف اختلال
* عدم همکاری بیماران و خروج از طرح

**راه حل:** افزایش نیروی انسانی و استفاده از منابع مالی بیشتر

**23-فهرست منابعي كه در بررسي متون استفاده شده است:**

1. Kaplan H, Sadok B. Psychiatr Summary, behavioral science and clinical psychiatry. Rafiee H, Sobhanian KH Tehran: Arjemand. 2003:151-7.

2. Malekzadeh A. The Relationship between Mental Health and Achievement Motivation among the Students of Tabriz University of Medical Sciences. Development Strategies in Medical Education. 2016;3(2):14-24.

3. Safaralizadeh F, Bagheriyeh F. The prevalence obsessive-compulsive disorder in students in Khoy University in 2013. IJPN. 2014;2(2):13-21.

4. Khosravani V, Abramowitz JS, Ardestani SMS, Bastan FS, Kamali Z. The Persian version of the Dimensional Obsessive-Compulsive Scale (P-DOCS): A psychometric evaluation. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders. 2020:100522.

5. فريبا صم, فريده مز, مهرناز م. تاثير قاعدگي، حاملگي، زايمان و شيردهي در عود بيماري وسواس خانم هاي سنين باروري.

6. Omranifard V, Kheirabadi G, Abtahi S, Kamali M. Obsessive compulsive disorder among outpatient referrals to dermatologic clinics of Isfahan. Quarterly of Horizon of Medical Sciences. 2007;13(2):52-6.

7. Stein DJ, Costa DLC, Lochner C, Miguel EC, Reddy YCJ, Shavitt RG, et al. Obsessive–compulsive disorder. Nature Reviews Disease Primers. 2019;5(1):52.

8. Fisher PL, Wells A. Metacognitive therapy for obsessive–compulsive disorder: A case series. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry. 2008;39(2):117-32.

9. Hopper JL, Foley DL, White PA, Pollaers V. Australian Twin Registry: 30 years of progress. Twin research and human genetics : the official journal of the International Society for Twin Studies. 2013;16(1):34-42.

10. Hopper JL, Foley DL, White PA, Pollaers V. Australian Twin Registry: 30 Years of Progress. Twin Research and Human Genetics. 2012;16(1):34-42.

11. Lopez-Sola C, Fontenelle LF, Bui M, Hopper JL, Pantelis C, Yücel M, et al. Aetiological overlap between obsessive–compulsive related and anxiety disorder symptoms: multivariate twin study. The British Journal of Psychiatry. 2016;208(1):26-33.

12. Andrighetti H, Semaka A, Stewart SE, Shuman C, Hayeems R, Austin J. Obsessive-compulsive disorder: The process of parental adaptation and implications for genetic counseling. Journal of genetic counseling. 2016;25(5):912-22.

13. Collardeau F, Corbyn B, Abramowitz J, Janssen PA, Woody S, Fairbrother N. Maternal unwanted and intrusive thoughts of infant-related harm, obsessive-compulsive disorder and depression in the perinatal period: study protocol. BMC psychiatry. 2019;19(1):94.

14. SHAABANI A, ATARI MJ, Panaghi L, SEDIGH A. Anxiety disorders in multiple sclerosis: significance of obsessive-compulsive disorder comorbidity. 2007.

15. Rück C, Larsson KJ, Lind K, Perez-Vigil A, Isomura K, Sariaslan A, et al. Validity and reliability of chronic tic disorder and obsessive-compulsive disorder diagnoses in the Swedish National Patient Register. BMJ open. 2015;5(6):e007520.

16. Monzani B, Rijsdijk F, Iervolino AC, Anson M, Cherkas L, Mataix‐Cols D. Evidence for a genetic overlap between body dysmorphic concerns and obsessive–compulsive symptoms in an adult female community twin sample. American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics. 2012;159(4):376-82.

17. van Grootheest DS, Cath DC, Beekman AT, Boomsma DI. Twin studies on obsessive–compulsive disorder: a review. Twin Research and Human Genetics. 2005;8(5):450-8.

**24-جدول حداقل متغيرهای ضروری ثبت:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | عنوان متغير | نوع متغير | كمي | كيفي | تعريف علمي – عملي | نحوه اندازه گيري | مقياس |
| مستقل | وابسته | پيوسته | گسسته | اسمي | رتبه‏اي |
| 1 | سن |  |  |  |  |  |  | فاصله زماني بين تولد تا زمان ورود به مطالعه - بر اساس سال تولد | پرسشنامه/مصاحبه/مراجعه به فرم | سال |
| 2 | جنس |  |  |  |  |  |  | تظاهر فنوتيپي بيمار از نظر جنسي - (تعریف نظری با عملی برابر است)  | پرسشنامه/مصاحبه/مراجعه به فرم | زن/مرد |
| 3 | تاهل |  |  |  |  |  |  | داشتن شریک زندگی رسمی یا خیر- (تعریف نظری با عملی برابر است) | پرسشنامه/مصاحبه/مراجعه به فرم | مجرد/متاهل/مطلقه یا بیوه |
| 4 | تحصیلات |  |  |  |  |  |  | مدرک تحصیلی فرد- (تعریف نظری با عملی برابر است) | پرسشنامه/مصاحبه/مراجعه به فرم | زیر دیپلم/ دیپلم/کارشناسی/کارشناسی ارشد و بالاتر |
| 5 | شغل |  |  |  |  |  |  | حرفه رسمی یا منابع امرار معاش- (تعریف نظری با عملی برابر است) | پرسشنامه/مصاحبه/مراجعه به فرم |  ساده (مهارتی)/ دفتری/ فنی |
| 6 | درآمد |  |  |  |  |  |  | میزان دریافتی فرد در ماه- (تعریف نظری با عملی برابر است) | پرسشنامه/مصاحبه/مراجعه به فرم | دهک اول تا سوم- دهک چهارم تا ششم- دهک هفتم و بالاتر |
| 7 | مدتی که تحت درمان هستند |  |  |  |  |  |  | مدت زمان دریافت مداخلات درمانی- (تعریف نظری با عملی برابر است) | پرسشنامه/مصاحبه/مراجعه به فرم | کمتر از شش ماه- شش ماه تا یکسال- یکسال تا دوسال- بیشتر از دو سال |
| 8 | سابقه اختلال در خانواده |  |  |  |  |  |  | سابقه ابتلای اعضای خانواده - (تعریف نظری با عملی برابر است) | پرسشنامه/مصاحبه/مراجعه به فرم | دارد/ندارد |
| 9 | مدت زمان ابتلا |  |  |  |  |  |  | زمان تشخیص ابتلا به اختلال- (تعریف نظری با عملی برابر است) | پرسشنامه/مصاحبه/مراجعه به فرم | کمتر از یکسال-یک تا سه سال- دو تا پنج سالبیش از پنج سال |
| 10 | شدت بیماری |  |  |  |  |  |  | میزان شدت بیماری- (تعریف نظری با عملی برابر است) | پرسشنامه/مصاحبه/مراجعه به فرم | خفیف- متوسط-زیاد-بسیار شدید |
| 11 | نوع درمان |  |  |  |  |  |  | نوع درمانی که فرد دریافت می کند- (تعریف نظری با عملی برابر است) | پرسشنامه/مصاحبه/مراجعه به فرم | داوریی- روانشناختی-داور و روانشناختی- رفتاری- همه موارد |

**25-جدول زماني مراحل اجرا و پيشرفت كار ثبت:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نوع فعاليت** | **فرد مسئول** | **طول مدت به ماه** | **زمان اجرا (ماه)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | . | . | 36 |
| 1 | جستجو در منابع اطلاعاتی و پیدا کردن ثبت OCD و مقالات آن در ایران و سایر کشورها | دکتر میررضایی،دکتر صادقیان، دکتر فردید | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | نگارش پروپوزال | دکتر میررضایی،دکتر صادقیان، دکتر فردید | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | طراحی فرم اولیه | دکتر میررضایی،دکتر صادقیان، دکتر فردید | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | هماهنگی و برگزاری پنل متخصصان | دکتر فردید | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | هماهنگی و برگزاری جلسه درون مرکزی | دکتر فردید | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | هماهنگی و برگزاری پنل متخصصان  | دکتر فردید | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | برگزاری کارگاه آموزشی | دکتر آقایان، دکتر قادری | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | هماهنگی و برگزاری جلسه درون مرکزی | دکتر میررضایی،دکتر صادقیان، دکتر فردید | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | هماهنگی و جمع بندی نتایج | دکتر فردید | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | هماهنگی اجرایی با مراکز جمع آوری اطلاعات (بیمارستان ها، مراکز و کلینیک ها و مطب ها) | دکتر فردید | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | برگزاری کارگاه آموزشی برای همه پزشکان، روانپزشکان و روانشناسان شرکت کننده در طرح | دکتر میررضایی،دکتر صادقیان، دکتر فردید | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | مذاکره با تیم برنامه نویسی و تهیه نرم افزار | دکتر فردید | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | جمع آوری و ثبت اطلاعات | دکتر میررضایی،دکتر صادقیان، دکتر فردید | 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | پایش اطلاعات و نظارت بر ورود داده ها | دکتر میررضایی،دکتر صادقیان، دکتر فردید | 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | پیگیری اطلاعات بیماران | دکتر میررضایی، دکتر فردید | 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | گزارش گیری و آنالیز داده ها | دکتر صادقیان، دکتر فردید دکتر میررضایی، | 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  نگارش گزارش و مقالات | دکتر میررضایی،دکتر صادقیان، دکتر فردید | 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

جمع كل: 36ماه:

## بخش چهارم: اطلاعات مربوط به هزينه‏های ثبت

**26-هزينه كارمندي (پرسنلي) با ذكر مشخصات كامل و ميزان اشتغال هر فرد و حق الزحمه آن‏ها :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | نوع فعاليت | نام فرد يا افراد | رتبه علمي | تعداد افراد | كل رقم حق الزحمه براي سال اول | جمع كل |
| 1 | جستجوی در منابع اطلاعاتی و پیدا کردن ثبت اختلال وسواسی اجباری و مقالات مرتبط آن در ایران و سایر کشورهای دنیا | دکتر میررضایی، دکتر صادقیان، دکتر فردید  | **استادیار** | 3 | **5000000** |  |
| 2 | ثبت اطلاعات و پیگیری بیماران | روانشناس/پرستار | **-** | 1 | **180000000** |  |
| 3 | هزینه مدیریتی، هماهنگی برگزاری جلسات و نظارت بر جمع آوری اطلاعات | دکتر فردید، دکتر صادقیان، دکتر میررضایی | **استادیار** | 3 | **50000000** |  |
| 4 | نگارش مقالات | دکتر فردید، دکتر صادقیان، دکتر میررضایی | دکتر فردید، دکتر صادقیان، دکتر میررضایی | دکتر فردید، دکتر صادقیان، دکتر میررضایی | **15000000** |  |

**27-هزينه آزمايش‏ها وخدمات تخصصي كه توسط دانشگاه و يا ديگر موسسات صورت مي‏گيرد:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| موضوع آزمايش يا خدمات تخصصي | مركز سرويس دهنده | تعداد كل دفعات آزمايش | هزينه براي هر دفعه آزمايش | جمع (ریال) |
| طراحی نرم افزار | مهندس خواجه ها | 1 | 150000000 | 150000000 |

فهرست وسايل و موادي كه بايد از اعتبار اين طرح از داخل يا خارج كشور خريداري شود:

**28-وسايل غيرمصرفي:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام دستگاه | كشورسازنده | شركت سازنده | شركت فروشنده ايراني | تعداد لازم | قيمت واحد | **قيمت كل** |
| **یک دستگاه کامپیوتر** |  |  |  |  | **100000000** | **100000000** |
| **یک دستگاه پرینتز** |  |  |  |  | **30000000** | **30000000** |
| **میز و صندلی** |  |  |  |  | **20000000** | **20000000** |

**29-موادمصرفي:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام ماده | كشورسازنده | شركت سازنده | شركت فروشنده ايراني | تعداد يا مقدار لازم | قيمت واحد | **قيمت كل** |
| **لوازم التحریر** |  |  |  |  |  | **10000000** |
| **کاغذ آ 4** |  |  |  |  |  | **40000000** |

**هزينه هاي ديگر**

|  |
| --- |
| ساير موارد: 50000000 |
| سایر هزینه ها:  |

**جمع هزينه هاي طرح :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| هزينه پرسنلي | 250000000 ريال |  | ................................ ريال |
| هزينه آزمايش‏ها و خدمات تخصصي | 150000000 ريال |  |  |
| هزينه مواد و وسايل مصرفي | 50000000 ريال |  |  |
| هزينه وسايل غير مصرفي | 150000000 ريال | جمع كل | 650000000 |

1. **منابع تأمين هزينه‏ها:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| رديف | نام موسسه يا ساير منابع تأمين مالی | ميزان مشارکت | ملاحظات |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

مبلغي كه از منابع ديگر كمك خواهد شد و نحوه مصرف آن : ………………………….ريال

باقيمانده هزينه هاي طرح كه تامين آن از معاونت تحقيقات وزارت بهداشت درخواست مي شود : …………………………. ريال

## بخش پنجم: ضمائم

1. نمونه فرم‏ها و دستورالعمل‏های مورد استفاده در ثبت (پیوست الف)
2. رزومه علمی مسوول اصلی ثبت (پیوست ب)
3. فرم رضایت آگاهانه در برنامه ثبت (پیوست ج)
4. فهرست گزارشات و مقالات به چاپ رسیده از منابع داده‏های برنامه ثبت در حال اجرا تا کنون (پیوست د)
5. گواهی تأمین اعتبار توسط مرکز، دانشگاه و یا سایر نهادها و سازمان‏ها

**پیوست ها:**

**پیوست الف: فرم ثبت بیماری OCD**

 فرم اطلاعات ثبت بیماران

**تاریخ مصاحبه:** روز/ماه/سال

**کد پرسشنامه:** شماره نفر/روز/ماه/سال **چندم/روز/ماه/سال**

**با سلام و تشکر از اینکه با مرکز علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت همکاری میکنید، خواهشمندست به سوالات این پرسشنامه با دقت و صادقانه پاسخ دهید. تکمیل این پرسشنامه حدود 30 تا 60 دقیقه به طول می انجامد. همکاری شما بسیار ارزشمندست و به بهبود روند درمان وسواس افراد و خانواده آنها کمک شایانی خواهد کرد. پیشاپیش از صبر و حوصله شما کمال تشکر را داریم.**

**این پرسشنامه بشکل نرم افزاری طراحی خواهد شد، و سوالاتی که جواب بله دارند، شامل یک یا چند سوال فرعی خواهند بود، درصورتی که شرکت کننده، پاسخش به سوالات بلی/خیر منفی باشد، سوالات تکمیلی مرتبط با آن که با رنگ سبز مشخص شده است، برای او نشان داده نخواهد شد.**

اطلاعات جمعیتی

1. جنسیت: زن🖵 مرد🖵 تاریخ تولد.............. محل تولد:..................
2. مذهب: اسلام🖵 مسیحی🖵 یهودی🖵 زرتشتی🖵 سایر🖵
3. قوميت: كرد🖵 لر🖵 عرب🖵 تركمن🖵 ترک🖵 بلوچ🖵 سایر🖵
4. آيا به طور هفتگي ورزش مي كنيد؟ بله🌕 خير🌕
5. اگر پاسخ شما به سوال قبل مثبت است، نوع ورزش را علامت بزنید و در صورت موجود نبودن در گزینه ها، نام ورزش خود را بنویسید؟

 والیبال/ بسکتبال🖵 فوتبال🖵 پینگ پنگ/بدمینتون🖵 دویدن/پیاده روی🖵 بدنسازی/آمادگی جسمانی🖵 ورزش های رزمی🖵 سایر (نام ببرید).................................

1. موقعیت شما در خانوار چیست؟ (می توانید چندین مورد را علامت بزنید)

 پدر🖵 مادر🖵 فرزند🖵 پدربزرگ/مادربزرگ🖵 عمه/عمو🖵 خاله/دایی🖵 مجرد مستقل🖵 عروس/داماد 🖵

1. آيا بومی شهرستان شاهرود و میامی يا توابع آن هستيد؟ بله🌕 خیر🌕
2. محل زندگی: شهر🌕 (شاهرود🖵 مجن🖵 میامی🖵 بیارجمند🖵 کلات خیج🖵 بسطام🖵)

 روستا🌕 نام روستای خود را بنویسید:.........................

اطلاعات اجتماعی-اقتصادی

1. آخرین مدرک تحصیلی دریافت شده:

 بیسواد🖵 ابتدایی🖵 راهنمایی🖵 دیپلم🖵 فوق دیپلم🖵 لیسانس🖵 فوق لیسانس🖵 دکترا🖵

1. تعداد کتابهای غیر درسی و غیر شغلی که در یک سال قبل مطالعه کرده اید (بجز کتابهای آسمانی و دعا):............ عنوان
2. وضعیت تاهل:

 مجرد(ازدواج نکرده) 🖵 متاهل🖵 همسر مرده/بیوه🖵 مطلقه🖵 سایر🖵

1. تحصیلات همسر

بیسواد🖵 ابتدایی🖵 راهنمایی🖵 دیپلم🖵 فوق دیپلم🖵 لیسانس🖵 فوق لیسانس🖵 دکترا🖵

1. آیا همسر شما شاغل است؟ 🌕 بلی 🌕 خیر
2. در صورت شاغل بودن همسرتان، عنوان شغلی ایشان را نام ببرید؟..............................
3. فکر میکنید همسر شما تا چه حد در کار خود مهارت دارد؟

بسیار کم🖵 کم🖵 متوسط🖵 زیاد🖵 به مهارتهای شغلی خود مسلط است (حرفه ای) 🖵

1. تعداد ازدواج:

یکبار🖵 دوبار🖵 سه بار🖵 بیش از سه بار🖵

1. سن در اولین ازدواج

زیر 18 سال🖵 بین 25 -18سال🖵 بین 30-25 سال🖵 بالای 30 سال🖵

1. آیا ازدواج فامیلی بوده؟ بله🌕 خیر🌕
2. آيا فرزند دارید؟ بلي🌕 تعداد فرزندان........... سن کوچکترین فرزند................................ خير ندارم🌕
3. آیا در حال حاضر شاغل هستید؟ بله🌕 خیر🌕
4. در صورت شاغل بودن عنوان شغلی خود را نام ببرید؟..............................
5. بنظرتان تا چه حد در کار خود مهارت دارید؟

بسیار کم🖵 کم🖵 متوسط🖵 زیاد🖵 به مهارتهای شغلی خود مسلط است (حرفه ای) 🖵

1. وضعیت تملک مسکن مورد استفاده خانوار چگونه است؟

 ملک شخصی خانوار🖵 ملک رهنی یا استیجاری🖵 ملک سازمانی (دولتی یا خصوصی) 🖵 ملک خویشاوندان یا سایرین به صورت امانتی🖵

1. متراژ واحد مسکونی شما حدودا چقدر است؟ ......... مترمربع
2. آیا منزل شما دارای پارکینگ است؟ بله🌕 خیر🌕
3. تعداد اتاقهای خواب محل سکونت فعلی؟ (بدون در نظر گرفتن پذیرایی و آشپزخانه) ............اتاق
4. تعداد افرادی از خانواده که با هم در منزل فعلی شما زندگی می کنند؟............نفر
5. کدامیک از وسایل/امکانات زیر را در اختیار دارید؟ (می توانید چندین مورد را علامت بزنید)

 جاروبرقی🖵 یخچال ساید بای ساید/دوقلو🖵 ماشین لباسشویی🖵 مایکروفر🖵 ماشین ظرفشویی🖵 رایانه / لپ تاپ🖵 تلفن هوشمند🖵 دسترسی به اینترنت🖵 تلویزیون پلاسما/ال ای دی🖵

1. آیا خودرو شخصی دارید؟ بله🌕 خیر🌕
2. در صورتی که جواب شما به سوال قبل مثبت است، خودروی شما در کدام دسته قرار میگیرد؟

 کمتر از 100 میلیون تومان🖵 200 -100 میلیون تومان🖵 300 تا 200 میلیون تومان🖵 بالاتر از 300 میلیون🖵

1. به طور متوسط سالی چند بار به کنسرت موسیقی می روید؟ نمی روم🖵 یکبار🖵 دوبار🖵 سه بار و بیشتر🖵
2. به طور متوسط سالی چند بار به سینما و تئاتر می روید؟ نمی روم🖵 یکبار🖵 دوبار🖵 سه بار و بیشتر🖵
3. به طور متوسط سالی چند بار با هزینه شخصی به رستوران می روید؟ نمی روم🖵 یکبار🖵 دوبار🖵 سه بار و بیشتر🖵
4. به طور متوسط سالی چند بار با هزینه شخصی با هواپیما سفر می کنید؟ نمی روم🖵 یکبار🖵 دوبار🖵 سه بار و بیشتر🖵
5. تعداد مسافرت های خارج از ایران خود را حدودا ذکر کنید: زیارتی : ................... غیر زیارتی ..................
6. تعداد مسافرت های داخل ایران در دو سال گذشته (حداقل 100 کیلومتر ( ..................... سفر
7. منبع اصلی درآمد شما چیست؟

 خودم🖵 فرزند یا فرزندان🖵 کمیته امداد / بهزیستی🖵 پدر و مادر🖵 همسر🖵 بیمه🖵 سایر🖵

**میخواهیم درباره مسائل معنوی شما چندسوال بپرسیم. آیا این اجازه رو به ما میدید؟ (اگر پاسخ بله است سوالات 37 تا 39 پرسیده شود.)**

1. آیا در دوران مدرسه با سخت گیری در خصوص مسائل مذهبی مواجه شده اید؟ بله🖵 خیر🖵
2. آیا فکر میکنید برای انجام فرایض دینی احساس اجبار دارید؟ بله🌕 (در صورتی که پاسخ بله را انتخاب کرده اید میزان آن را مشخص کنید: زیاد🖵 متوسط🖵 کم🖵) خیر🌕
3. آیا از کودکی برای انجام فرایض مذهبی در خانواده شما سخت گیری وجود داشته است؟ بله🖵 خیر🖵

سوالات مربوط به وسواس

1. آیا شما فکر می کنید وسواس دارید؟ بله 🌕 خير🌕
2. اگر پاسخ شما بله است، میزان وسواس خود را چگونه ارزیابی می کنید؟ زیاد🖵 متوسط🖵 کم🖵
3. نوع وسواس : چک کردن🖵 آلودگی🖵 تقارن🖵 افکار وسواسی🖵 سایر موارد:....................
4. وسواس بر کدام یک از عملکردهای شما تاثیر منفی داشته است؟ تحصیلی🖵 شغلی🖵 شرکت در مجالس و دورهمی🖵 گردش و تفریحات🖵 فعالیتهای مذهبی🖵 ازدواج🖵 سایر..................
5. آیا وسواس بر روابط فردی/اجتماعی شما تاثیر داشته است؟ بله🌕 خیر🌕
6. در صورتی که پاسخ سوال قبل مثبت است، مشخص کنید که وسواس بر کدام یک تاثیر گذاشته است؟ طلاق/جدایی🖵 دوری دوستان/همکاران🖵 مورد تمسخر قرار گرفتن🖵 قطع ارتباط با خویشاوندان🖵 گردش و مهمانی نرفتن🖵 سایر:...........................................
7. از چه سالی، وسواس پیدا کرده اید؟.......................
8. آیا برای وسواس خود به پزشک مراجعه کرده اید؟ بله🌕 خیر🌕
9. اگر پاسخ شما به سوال قبل مثبت است، تاکنون چندبار به پزشک مراجعه کرده اید؟ ...........
10. آیا برای وسواس خود دارویی دریافت کرده اید؟ بله🌕 خیر🌕
11. اگر پاسخ بله است چه داروهایی؟...........................................
12. چه مدت بطور مستمر از این داروها استفاده کرده اید؟ همیشه🖵 گاهی🖵 کوتاه مدت(کمتر از یک هفته)🖵 با بهبود علائم قطع کردم🖵 با بروز عوارض قطع کردم🖵
13. دوز استفاده از دارو چقدر بود؟.........................
14. چندبار در روز داروها را مصرف می کردید/می کنید............
15. چه مدت(چند هفته یا ماه یا سال) این دارو را استفاده کردید؟......................
16. در صورت استفاده ی مستمر، این داروها چه اندازه موثر بوده اند؟ کم 🖵 متوسط🖵 زیاد🖵 تاثیری نداشت🖵
17. اگر داروها عوارض جانبی داشتند نام ببرید.....................
18. در صورتی که داروی خود را قطع کرده اید دلیل آن را بنویسید.............................................................................................. .........................................................................................................................................................................................
19. آیا سابقه بستری در بخش روانپزشکی داشته اید؟ بله🌕 چندبار؟......هربار به چه دلیل؟................................... هربار چه مدت:............................ آیا در زمان ترخیص بهبود یافته بودید؟............................. خیر🌕
20. آیا سابقه روان درمانی داشته اید؟ بله🌕 چه مدت....................................... خیر🌕
21. آیا سابقه بستری در سایر بخش ها (بجز روانپزشکی) را داشته اید؟ بله🌕 چندبار؟......هربار به چه دلیل؟................................... هربار چه مدت:............................ آیا در زمان ترخیص بهبود یافته بودید؟............................. خیر🌕
22. آیا سابقه جراحی داشته اید؟ بله🌕 چندبار؟......هربار به چه دلیل؟................................... هربار چه مدت:............................ آیا در زمان ترخیص بهبود یافته بودید؟............................. خیر🌕
23. آیا تا کنون افکار خودکشی داشته اید؟ بله🌕 خیر🌕
24. در صورتی که پاسخ شما به سوال قبل مثبت است، میزان آن را مشخص کنید: کم🖵 متوسط🖵 زیاد🖵
25. آیا تا کنون اقدام به خودکشی کرده اید؟ بله🌕 خیر🌕
26. در صورتی که پاسخ شما به سوال قبل مثبت است، تعداد دفعات اقدام به خودکشی را مشخص کنید: کم🖵 متوسط🖵 زیاد🖵
27. آیا سابقه اختلالات روانپزشکی غیر از وسواس داشته اید؟ بله🌕 خیر🌕
28. در صورتی که پاسخ شما به سوال قبل مثبت است، نوع آن را مشخص کنید: افسردگی🖵 فوبیا🖵 تیک🖵 اختلالات خوردن 🖵 اضطراب🖵 سایر(نام ببرید:) .........................................
29. اگر پاسخ شما به سوال 67، مثبت است، چه داروهایی(هرگونه دارویی اعم از داروهای گیاهی) برای آن مشکل تا کنون مصرف کرده اید؟ نام ببرید: .....................................................................................................................................
30. چه مدت بطور مستمر از این داروها استفاده کرده اید؟ همیشه🖵 گاهی🖵 کوتاه مدت(کمتر از یک هفته)🖵 با بهبود علائم قطع کردم🖵 با بروز عوارض قطع کردم🖵
31. دوز استفاده از دارو چقدر بود؟.........................
32. چندبار در روز داروها را مصرف می کردید/می کنید............
33. چه مدت(چند هفته یا ماه یا سال) این دارو را استفاده کردید؟......................
34. در صورت استفاده ی مستمر، این داروها چه اندازه موثر بوده اند؟ کم 🖵 متوسط🖵 زیاد🖵 تاثیری نداشت🖵
35. آیا سابقه بیماری های جسمی به شرح زیر داشته اید؟

بیماری های قلبی🖵 بیماری های کلیوی🖵 بیماری ریوی🖵 بیماری خود ایمن🖵 بیماری های خاص🖵 سایر............................ خیر بیماری خاصی نداشته ام🌕

1. اگر پاسخ شما به سوال قبل، مثبت است، چه داروهایی(هرگونه دارویی اعم از داروهای گیاهی) برای آن مشکل تا کنون مصرف کرده اید؟ نام ببرید: .....................................................................................................................................
2. چه مدت بطور مستمر از این داروها استفاده کرده اید؟ همیشه🖵 گاهی🖵 کوتاه مدت(کمتر از یک هفته)🖵 با بهبود علائم قطع کردم🖵 با بروز عوارض قطع کردم🖵
3. دوز استفاده از دارو چقدر بود؟.........................
4. چندبار در روز داروها را مصرف می کردید/می کنید............
5. چه مدت(چند هفته یا ماه یا سال) این دارو را استفاده کردید؟......................
6. در صورت استفاده ی مستمر، این داروها چه اندازه موثر بوده اند؟ کم 🖵 متوسط🖵 زیاد🖵 تاثیری نداشت🖵
7. آیا سابقه بیماری های جنسی (اختلالات جنسی) داشته اید؟ بله🌕 خیر 🌕
8. در صورتی که پاسخ شما به سوال قبل مثبت است، نوع آن را مشخص کنید: (می توانید چند مورد را علامت بزنید)

کاهش میل جنسی🖵 اختلال در ارگاسم (اوج لذت جنسی) 🖵 زودانزالی🖵 احساس درد حین رابطه🖵 سایر............................

1. اگر پاسخ شما به سوال 82، مثبت است، چه داروهایی(هرگونه دارویی اعم از داروهای گیاهی) برای آن مشکل تا کنون مصرف کرده اید؟ نام ببرید: .....................................................................................................................................
2. چه مدت بطور مستمر از این داروها استفاده کرده اید؟ همیشه🖵 گاهی🖵 کوتاه مدت(کمتر از یک هفته)🖵 با بهبود علائم قطع کردم🖵 با بروز عوارض قطع کردم🖵
3. دوز استفاده از دارو چقدر بود؟.........................
4. چندبار در روز داروها را مصرف می کردید/می کنید............
5. چه مدت(چند هفته یا ماه یا سال) این دارو را استفاده کردید؟......................
6. در صورت استفاده ی مستمر، این داروها چه اندازه موثر بوده اند؟ کم 🖵 متوسط🖵 زیاد🖵 تاثیری نداشت🖵
7. آیا در کودکی مورد سوء رفتار قرار گرفته اید؟ بله🌕 خیر 🌕
8. در صورتی که پاسخ شما به سوال قبل مثبت است، نوع آن را مشخص کنید: (می توانید چند مورد را علامت بزنید)

 خشونت جسمی🖵خشونت جنسی🖵 آزار روانی🖵 غفلت🖵 سخت گیری🖵 سایر................

1. سابقه کدامیک از موارد زیر را داشته اید؟

حیوان آزاری در کودکی🖵 فرار از منزل🖵 فرار از مدرسه🖵 آتش افروزی در کودکی🖵 بازداشت و مسائل قانونی🖵

1. آيا در هنگام کودکی شما، در خانواده تان فرد سیگاری وجود داشته است؟ بله🌕 خیر🌕
2. آیا شما در حال حاضر سيگار می کشید؟ بله🌕 خیر🌕
3. در صورتی که پاسخ شما به سوال قبل مثبت است، چند پاکت در روز؟..........
4. آیا در گذشته سیگار می کشیدید؟ بله🌕 خیر🌕
5. در صورتی که پاسخ شما به سوال قبل مثبت است، چه مدت ........ ماه/سال سیگار می کشید؟ روزانه...... نخ سیگار میکشیدید؟......... چه سالی سیگار را ترک کردید؟...........................
6. آیا سابقه مصرف مواد مخدر داشته اید؟ بله🌕 خیر🌕
7. در صورتی که پاسخ شما به سوال قبل مثبت است، نوع آن را مشخص کنید: (می توانید چند مورد را علامت بزنید)

الکل 🖵 حشیش(گل،علف ،ماریجوانا...) 🖵 شیشه(یخ،کریستال،...)🖵 مواد افیونی(تریاک، شربت تریاک، متادون، ترامادول، کدیین🖵 سایر...............

1. در صورتی که پاسخ شما به سوال 98 مثبت است، میزان مصرف مواد شما، چقدر است؟

بسیار کم 🖵 کم 🖵 متوسط🖵 زیاد🖵 بسیارزیاد🖵

1. در صورتی که پاسخ شما به سوال 98 مثبت است، با مصرف مواد، شدت وسواس شما چه تغییری می کند؟

تغییری نمی کند🖵 کمتر می شود 🖵 بیشتر می شود🖵

1. آیا سابقه استفاده از داروهای هورمونی (کورتیکواستروئیها و داروهای هورمونی بدنسازی) داشته اید؟ بله🌕 نام داروها...................... خیر🌕
2. در صورتی که پاسخ شما به سوال قبل مثبت است، با مصرف این هورمونها، شدت وسواس شما چه تغییری می کند؟

تغییری نمی کند🖵 کمتر می شود 🖵 بیشتر می شود🖵

1. چندبار در روز مسواک می زنید؟

مسواک نمی زنم 🖵 یک بار🖵 دوبار🖵 سه بار 🖵 سایر:...............

1. آیا از نخ دندان استفاده می کنید؟

بله🖵 چند بار در روز؟......... یا چند بار در هفته؟......... خیر🖵

1. آیا از دهان شویه استفاده می کنید؟

بله🖵 چند بار در روز؟......... یا چند بار در هفته؟......... خیر🖵

**در صورت داشتن تجربیات زیر، گزینه مربوطه را علامت بزنید و بنویسید که چه زمانی اتفاق افتاده است:**

1. مشکلات شغلی (اخراج، انتقال، مشکلات با همکاران) 🖵 زمان وقوع:............................
2. مشکلات مالی/حقوقی (ورشکستگی، وام، بدهی، دادگاه)🖵 زمان وقوع:............................
3. استرس تحصیلی (کنکور، مردود شدن، فارغ التحصیلی) 🖵 زمان وقوع:............................
4. مسائل والدین(طلاق، ازدواج مجدد، مشاجرات خانوادگی) 🖵 زمان وقوع:............................
5. مسائل زناشویی (طلاق، خیانت، ترک همسر، مشکلات جنسی) 🖵 زمان وقوع:............................
6. حاملگی (حاملگی خواسته یا ناخواسته/سقط جنین) 🖵 زمان وقوع:............................
7. مسائل ارتباطی(اختلاف شدید با اعضای خانواده، قطع ارتباط با دوستان/آشنایان، طرد شدن از جمع دوستان) 🖵 زمان وقوع:............................
8. تغییرات (تغییر عادات شخصی یا تغییر مکان زندگی) 🖵 زمان وقوع:............................
9. وقوع حوادث غیرمترقبه (تصادف/آتش سوزی/دزدی) 🖵 زمان وقوع:............................
10. مسائل فرزندان (ازدواج، طلاق، بیماری، مشکلات تحصیلی، مشکلات شغلی، مرگ فرزند)🖵 زمان وقوع:............................
11. استرس مربوط به بیماری سخت یا مرگ عزیزان 🖵 زمان وقوع:............................
12. سایر تجربیات ناخوشایند زندگی که در بالا به آن اشاره نشده: ........................... زمان وقوع:............................

سوالات تشخیصی

**لطفا در مورد هفت روز گذشته (از جمله امروز) فکر کنید و برای هر سوال، یکی از پاسخ ها را علامت بزنید.**

1. **افکار وسواسی تا چه اندازه وقت شما را اشغال می کند؟ میزان فراوانی وقوع افکار وسواس چقدر است؟**
* هیچ
* کمتر از یک ساعت در روز یا مزاحمت های گهگاهی (نه بیش از هشت بار در روز)
* یک تا سه ساعت در روز یا مزاحمت های مکرر (بیش از هشت بار در روز، ولی اکثر ساعات روز بدون افکار وسواسی هستم)
* بیش از سه ساعت و تا هشت ساعت در روز یا مزاحمت های بسیار مکرر (بیش از هشت بار در روز و در اکثر ساعات روز اتفاق می افتد)
* بیش از هشت ساعت در روز یا مزاحمت های تقریبا مداوم (تعداد آنها انقدر زیاد است که خارج از شمارش می باشند و کمتر ساعتی را بدون وسواس فکری سپری می کنم)
1. **افکار وسواسی تا چه اندازه در عملکرد شغلی یا اجتماعی شما اختلال ایجاد کرده اند؟ (اگر در حال حاضر شاغل نیستید، میزان تداخل وسواس های فکری را که در فعالیت های روزمره خود در نظر بگیرید)**
* بدون اختلال
* اختلال خفیف و جزیی در فعالیت های شغلی یا اجتماعی، ولی به طور کلی به عملکرد من لطمه ای نزده است
* اختلال متوسط و مشخص در عملکرد شغلی یا اجتماعی، ولی قابل کنترل نیست
* اختلل شدید، لطمه ای اساسی به عملکرد شغلی و اجتماعی من زده است.
* اختلال بسیار شدید و ناتوان کننده
1. **افکار وسواسی تا چه اندازه باعث ناراحتی و پریشانی شما می شوند؟**
* هیچ
* خفیف و نامکرر، آنچنان ناراحت کننده نیست
* متوسط، مکرر و ناراحت کننده، ولی همچنان قابل کنترل
* ناراحتی شدید، بسیار مکرر و بسیار پریشان کننده
* ناراحتی بسیار شدید، تقریبا مداوم و ناتوان کننده
1. **تا چه اندازه سعی می کنید افکار وسواسی را نادیده بگیرید؟ و چه اندازه اجازه می دهید که این افکار بطور طبیعی در ذهن شما جریان پیدا کنند؟**
* من همیشه اجازه می دهم که افکار وسواسی به طور طبیعی در ذهن من جریان داشته باشند
* بیشتر مواقع آنها را نادیده می گیرم (مثلا بیش از نیمی از اوقات)
* تا حدودی تلاش می کنم که آنها را نادیده بگیرم
* به ندرت این افکار وسواسی را نادیده می گیرم
* هیچ وقت تلاشی برای نادیده گرفتن افکار وسواسی نمی کنم
1. **تا چه اندازه در نادیده گرفتن افکار وسواسی خود موفق هستید؟**
* همیشه با موفقیت کامل می توانم این افکار را نادیده بگیرم
* معمولا با موفقیت می توانم آنها را نادیده بگیرم
* در نادیده گرفتن آنها گاهی موفق هستم
* به ندرت در نادیده گرفتن آنها موفق هستم
* حتی برای یک لحظه هم نمی توانم آنها را نادیده بگیرم
1. **برای انجام دادن رفتارهای وسواسی، تا چه اندازه وقت صرف می کنید؟ فراوانی انجام دادن این رفتارها چقدر است؟**
* هیچ
* کمتر از یکساعت در روز برای انجام دادن رفتارهای وسواسی یا انجام دادن رفتارهای وسواسی به صورت گهگاهی (کمتر از هشت بار در روز)
* یک تا سه ساعت در روز برای انجام دادن رفتارهای وسواسی یا انجام دادن رفتارهای وسواسی به صورت مکرر (بیش از هشت بار در روز، ولی اکثر ساعات روز بدون افکار وسواسی هستم)
* بیش از سه ساعت و تا هشت ساعت در روز صرف انجام دادن رفتارهای وسواسی یا انجام دادن رفتارهای وسواسی می شوند یا تکرار آن رفتارها بطور خیلی زیاد (بیش از هشت بار در روز و در اکثر ساعات روز اتفاق می افتد)
* بیش از هشت ساعت در روز یا تقریبا انجام دادن رفتارهای وسواسی به طور مداوم (تعداد آنها انقدر زیاد است که خارج از شمارش می باشند و کمتر ساعتی را بدون انجام دادن رفتارهای وسواسی سپری می کنم)
1. **رفتارهای وسواسی تا چه اندازه در عملکرد شغلی یا اجتماعی شما اختلال ایجاد می کنند؟ (اگر در حال حاضر شاغل نیستید، میزان تداخل رفتارهای وسواسی را در فعالیت های روزمره خود در نظر بگیرید)**
* بدون اختلال
* اختلال خفیف و جزئی در فعالیت های شغلی یا اجتماعی، ولی بطور کلی به عملکرد من لطمه نزده است
* اختلال متوسط و مشخص در عملکرد شغلی و اجتماعی ولی قابل کنترل است
* اختلال شدید و ناتوانی در عملکرد شغلی یا اجتماعی
* اختلال بسیار شدید و ناتوان کننده
1. **اگر ممانعتی در انجام دادن رفتارهای وسواسی شما ایجاد شود، چه احساسی پیدا می کنید؟ مضطرب خواهید شد؟**
* اگر از انجام دادن رفتارهای وسواسی منع شوم، به هیچ وجه مضطرب نمی شوم
* اگر از انجام دادن رفتارهای وسواسی منع شوم، تا حدودی مضطرب می شوم
* اگر از انجام دادن رفتارهای وسواسی منع شوم، اضطراب من افزایش می یابد ولی قابل کنترل است
* اگر از انجام دادن رفتارهای وسواسی منع شوم، اضطراب من بصورت قابل ملاحظه ای افزایش می یابد و ناراحت کننده خواهد بود
* هرگونه تلاش برای کاهش رفتارهای وسواسی همراه با اضطراب بسیار شدید و ناتوان کننده خواهد بود
1. **چقدر سعی می کنید تا در مقابل انجام دادن رفتارهای وسواسی مقاومت کنید؟**
* همیشه سعی می کنم مقاومت کنم ( یا علائم و نشانه ها به قدری خفیف هستند که نیازی به مقاومت فعالانه ندارند)
* بیشتر مواقع سعی می کتن در مقابل آنها مقاومت آنها مقاومت کنم (یعنی، بیش از نیمی از اوقات)
* بعضی از اوقات سعی می کنم مقاومت کنم
* بدون اینکه تلاشی برای کنترل کردن آنها از خود نشان دهم، اجازه می دهم که تمام رفتارهای وسواسی انجام شوند، ولی این کار را با اکراه و بی میلی انجام می دهم
* بطور کامل و با تمایل خود اجازه می دهم که تمام رفتارهای اجباری انجام شوند.
1. **چقدر روی رفتارهای وسواسی خود کنترل دارید؟ چقدر در متوقف کردن آداب رفتاری موفق هستید؟**
* کنترل کامل دارم
* کنترل زیاد، معمولا با کمی تلاش و اراده می توانم انجام دادن رفتارهای وسواسی یا آداب را متوقف کنم
* بعضی اوقات می توانم رفتارهای وسواسی را متوقف کنم ولی به سختی
* فقط می توانم انجام دادن رفتارهای وسواسی را به تاخیر بیندازم، ولی در نهایت این رفتارهای باید انجام شوند
* به ندرت قادر هستم که انجام دادن رفتارهای وسواسی را حتی بطور لحظه ای به تاخیر بیندازم

سوالات مربوط به خانواده:

1. چند خواهر دارید؟ ..........................
2. چند برادر دارید؟ ...........................
3. تعداد افرادی که اکنون با هم زندگی میکنید چند نفر است؟ ........................
4. آیا در خانواده شما افرادي وجود دارند كه وسواس داشته باشند؟ بله🌕 خیر🌕
5. اين فرد (افراد) وسواسي چه نسبتي با شما دارند؟ پدر🖵 مادر 🖵خواهر🖵 برادر🖵 همسر🖵 سایر:..............................
6. وسواس آنها چه حدي است؟ كم🖵 متوسط🖵 زياد🖵
7. اين فرد (افراد) وسواسي، تاکنون برای وسواس خود درمان گرفته اند؟ بله🌕 خیر🌕
8. اگر پاسخ سوال قبل مثبت است، درصورتی که اطلاع دارید چه درمانی گرفته اند؟ (داروهای آنها را ذکر کنید) ............ ................................... ................................... ................................... ................................... ......................................
9. در صورتی که اطلاع دارید ایشان چه مدت بطور مستمر از این داروها استفاده کرده اند؟ همیشه🖵 گاهی🖵 کوتاه مدت(کمتر از یک هفته)🖵 با بهبود علائم قطع کرد🖵 با بروز عوارض قطع کرد🖵
10. بنظر شما درمان آنها تا چه اندازه موثر بوده است؟ موثر نبوده است🖵 کم🖵 متوسط🖵 زیاد🖵
11. آيا پدر و مادر شما با هم زندگي مي كنند؟ بله🖵 خیر طلاق گرفته اند🖵 خیر جدا زندگی می کنند🖵 در قید حیات نیستند🖵
12. آيا نامادري يا ناپدري داريد؟ بله🌕 خیر🌕
13. آيا پدر يا مادر شما مصرف کننده موادمخدر يا سيگار هستند؟ بله🌕 خیر🌕
14. اگر پاسخ سوال قبل مثبت است، یکی از گزینه های زیر را علامت بزنید:

موادمخدر🖵 سيگار🖵 هم همود مخدر و هم سیگار🖵

1. آیا سابقه اختلالات روانپزشکی در خانواده و سایر بستگان وجود دارد؟ بله🌕 در صورتی که اطلاع دارید چه نوع اختلالی؟............................................. خير🌕
2. آيا رفتارهاي خشونت آميز در خانواده شما اتفاق ميافتد؟ بله🌕 خیر🌕
3. در صورتی که پاسخ شما به سوال قبل مثبت است، میزان آن را مشخص کنید: کم🖵 متوسط🖵 زیاد🖵

سوالات ویژه -خانم ها

1. آیا تاکنون عادت ماهانه شده اید؟ بلی🖵 خیر🖵
2. سن شروع قاعدگی شما: ...................... سالگی
3. آیا نزدیک عادت ماهیانه دچار علائم جسمی(درد اندامها، درد شکم، مشکلات گوارشی، حساس شدن سینه ها) می شوید؟ بله🌕 خیر🌕
4. در صورتی که پاسخ شما به سوال قبل مثبت است، میزان آن را مشخص کنید: کم🖵 متوسط🖵 زیاد🖵
5. آیا در نزدیکی عادت دچار تغییرات خلقی(تحریک پذیری، عصبانیت، گریه کردن، پرخاشگری) می شوید؟

بله🌕 خیر🌕

1. در صورتی که پاسخ شما به سوال قبل مثبت است، میزان آن را مشخص کنید: کم🖵 متوسط🖵 زیاد🖵
2. اگر پاسخ شما به دو سوال قبل مثبت است، آیا این علائم و تغییرات موجب اختلال در عملکرد شما شده است؟

بله🌕 خیر🌕

1. در صورتی که پاسخ شما به سوال قبل مثبت است، نوع آن را مشخص کنید: فردی🖵 خانوادگی🖵 تحصیلی🖵 شغلی🖵
2. در دوره عادت ماهیانه، وسواس شما تغییر می کند؟ بله🌕 خیر🌕
3. اگر پاسخ شما به دو سوال قبل مثبت است، چه تغییری می کند؟ کمتر می شود🖵 بیشتر می شود🖵
4. آیا سابقه مشکلات مامایی داشته اید؟ بله🌕 خير🌕
5. در صورتی که پاسخ شما به سوال قبل مثبت است، نوع آن را مشخص کنید:.....................................
6. آیا یائسه شده اید؟ بله🌕 خير🌕
7. در صورتی که پاسخ شما به سوال قبل مثبت است، سن یائسگی:...............
8. در صورتی که پاسخ شما به سوال 173 مثبت آیا داروهای جایگزین هورمونی استفاده کرده اید/میکنید؟

 بله🌕 خير🌕

1. در صورتی که پاسخ شما به سوال قبل مثبت است، نوع دارو:............................ مدت زمان استفاده از دارو:.................................. میزان دوز مصرفی دارو:.......................................
2. آیا در حال حاضر باردار هستید؟ بله🌕 خیر🌕 مجرد هستم(تا کنون ازدواج نکرده ام)🌕 (در صورت انتخاب این گزینه به بقیه سوالات جواب ندهد)
3. آیا از روش های پیشگیری از بارداری استفاده کرده اید/میکنید؟ بله🌕 خیر🌕
4. در صورتی که پاسخ شما به سوال قبل مثبت است، نوع روش پیشگیری از بارداری را علامت بزنید.

قرص های پیشگیری از بارداری🖵 ایمپلنت🖵 تزریق پروژسترون🖵 وسایل داخل رحمی (IUD) 🖵

1. آیا تا کنون زایمان داشته اید؟ بله🌕 خیر🌕
2. در صورتی که پاسخ شما به سوال قبل مثبت است، سن شما در هنگام تولد اولین فرزندتان چقدر بوده است؟.......................
3. تعداد حاملگی های قبلی:.............. مورد
4. آیا سابقه مرده زایی داشته اید؟ بله🌕 خير🌕
5. آیا تاکنون سابقه سقط جنین داشته اید؟ بله🌕 خير🌕
6. در صورتی که پاسخ شما به سوال قبل مثبت است، چند مورد سقط داشته اید؟.......................
7. سن شما در هنگام اولین سقط چقدر بوده است؟ .........................
8. آیا سابقه نازایی داشته اید؟ بله🌕 خير🌕
9. در صورتی که پاسخ شما به سوال قبل مثبت است، ذکر کنید چند سال؟......................
10. آیا برای نازایی خود، اقدام درمانی انجام داده اید؟ بله🌕 خير🌕
11. در صورتی که پاسخ شما به سوال قبل مثبت است، نوع درمان و داروهای خود را ذکر کنید:........................................................................

اطلاعات تماس

آیا مایلید اطلاعات تماس خود را جهت استفاده در امور پژوهشی در اختیار این مرکز قرار دهید؟ (تمامی مشخصات و پاسخ های شما کاملا محرمانه خواهد بود)

تلفن همراه:......................................... تلفن منزل......................................... پست الکترونیک:....................................................................

**از اینکه وقت خود را در اختیار ما قرار دادید بسیار سپاسگزاریم.**

**اگر در هر زمان در اطلاعات شما در خصوص وسواس خود تغییری ایجاد شد می توانید با شماره تلفن این مرکز تماس بگیرید، تلفن: 023۳۲۳۹۴۰۹۱**

**پیوست ب**

**رزومه علمی مسئول ثبت**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | [بررسی افسردگی و سلامت عمومی در بیماران دیابتی نوع 2](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=2000&masterCode=16000063) | 428 | علمی پژوهشی | 1387 |  | 3(1) |  |
| 3 | [psychopathy in iran: across- cultural study](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=2000&masterCode=16002921) | 3291 | ISI-I | 1389 | 0885-579X | 24(5) | 2.931 |
| 4 | [نقش انتقال لکوسیت ها در القای آسیب کبدی به دنبال ایسکمی– پرفیوژن مجدد کلیوی در موش سوری Inbred](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=2000&masterCode=16001127) | 1594 | index copernicus-IV | 1391 | 1735-577X | 7(1) |  |
| 5 | [مقایسه‌ی ناگویی خلقی، سبک‌های دفاعی و اضطراب صفت-حالت در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، افسردگی اساسی و افراد عادی](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=2000&masterCode=16001619) | 2019 | علمی پژوهشی | 1392 | 2008-501X | 5(2) |  |
| 6 | [بررسی میزان آمادگی بیمارستان های شمال ایران در مواجهه با بلایا در سال 90](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=2000&masterCode=16001209) | 1655 |  | 1392 | 2008-1928 | 12(1) |  |
| 7 | [مواجهات شغلی با خون و سایر مایعات بدن در بین تکنسین های آزمایشگاه](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=2000&masterCode=16001767) | 2158 | علمی پژوهشی | 1393 | 1 | 1 |  |
| 8 | [بررسی شدت و فراوانی تنش اخلاقی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران بالینی شهرستان شاهرود](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=2000&masterCode=16001944) | 2315 | علمی پژوهشی | 1394 | 2345-2528 | (3)3 |  |
| 9 | [Quality of Life in Methadone Maintenance Treated Patients in Iran](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=2000&masterCode=16002021) | 2391 | PubMed | 1394 | 2251-8711 | 4(4) |  |
| 10 | [مقایسه هوش هیجانی ، عرت نفس و ناگویی خلقی در زنان افسردگی اساسی و زنان عادی در شهرستان شاهرود](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=2000&masterCode=16002906) | 3276 | علمی پژوهشی | 1395 | 1735-577x | 11(1) |  |
| 11 | [بررسی تاثیر آموزش غنی‌سازی روابط بر صمیمیت زناشوئی زوجین نابارور دارای خشونت خانگی](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=2000&masterCode=16002444) | 2814 | scopus-III | 1395 | 854x-1735 | (402) |  |
| 12 | [Gaining comprehensive data about sexual knowledge through surveys](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=2000&masterCode=16002574) | 2944 | PubMed | 1396 | 2476-3772 | 4 |  |
| 13 | [reaching consensus :a review on sexual health training modules for professional capacity building](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=2000&masterCode=16002910) | 3280 | ISI-I | 1396 | 2228-6497 | 8 |  |
| 14 | [Quality of Life Among Drug-Dependent and Non-Drug Depe ent Individuals in Iran](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=2000&masterCode=16002722) | 3092 | PubMed | 1396 | 1735-8639 | 11(4) |  |
| 15 | [اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان تازه متاهل](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=2000&masterCode=16003653) | 4023 | علمی پژوهشی | 1399 | 2676-5748 | 28(2) |  |
| 16 | [تغییرات MPV و شاخصهای هماتولوژیک در بیماران مبتلا به پانیک تحت تاثیر استرس اکسیداتیو](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=2000&masterCode=16003500) | 3870 | ISI-I | 1399 | 2162-3279 | inline | 2.072 |
| 17 | [داکینگ مولکولی داروی اعصاب و روان با آلبومی سرم انسانی](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=2000&masterCode=16003647) | 4017 | scopus-III | 1399 | 0860-7796 | 101 |  |

#### مقالات ارائه شده در همایش

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان مقاله | کد رهگیری | نام کنگره | محل کنگره | نوع ارائه | سال |
| 1 | [بررسی اختلالات روانپزشکی در زندانیان زندان قصر تهران](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=3000&masterCode=16002950) | 3320 | سمینار کشوری ابعاد رفتاری و اجتماعی در سلامت | دانشگاه علوم پزشکی شاهرود | سخنرانی |  |
| 2 | [ارتباط موثر](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=3000&masterCode=16002951) | 3321 | سمینار کشوری دانش و تندرستی | دانشگاه علوم پزشکی شاهرود | سخنرانی |  |
| 3 | [ریتالین](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=3000&masterCode=16002952) | 3322 | کنگره پژوهشی سالانه دانشجویان علوم پزشکی کشور | دانشگاه علوم پزشکی شاهرود | سخنرانی |  |
| 4 | [افسردگی](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=3000&masterCode=16002953) | 3323 | پانزدهمین سمینار کشوری دانش و تندرستی | دانشگاه علوم پزشکی شاهرود | سخنران مدعو |  |
| 5 | [تأثیر آموزش غنی سازی رابطه بر زوج های نابارور صمیمیت زناشویی با خشونت خانگی](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=3000&masterCode=16002807) | 3177 | International Congress on Reproduction-ISERB 2017 | دانشگاه علوم پزشکی ایران | سخنرانی | 1396 |

#### پایان نامه ها

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | عنوان | مقطع تحصیلی پایان‌نامه | نوع پایان‌نامه | تاریخ شروع | تاریخ پایان |
| 1 | [بررسی تاثیر درمان با ویتامین E در مقایسه با ریلکسیشن در درمان سندرم پاهای بی قرار در بیماران همودیالیزی بیمارستان امام حسین شاهرود در سال 93-94](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000043) | دکتری حرفه‌ای | علوم پایه | 1393/09/14 | 1395/07/11 |
| 2 | [تاثیر مشاوره غنی سازی روابط زوجین بر رضایت و صمیمیت زناشویی زوجهای نازا با سابقه و بدون سابقه خشونت خانگی](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000051) | کارشناسی ارشد | بالینی | 1393/09/26 | 1395/03/06 |
| 3 | [طراحی و ارزشیابی ماجول های بومی ارتقاء عملکرد تخصصی ماماها در ارزیابی و مشاوره سلامت جنسی](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000056) | دکترای تخصصی (.Ph.D) | علوم پایه | 1394/01/17 | 1396/02/14 |
| 4 | [بررسی اثر بخشی ادغام حساسیت زدایی منظم در کلاسهای آمادگی برای زایمان بر اضطراب زنان باردار](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000080) | کارشناسی ارشد | بالینی | 1395/01/01 | 1396/06/13 |
| 5 | [بررسی وضعیت سندرم متابولیک در بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی و مقایسه آن با بیماران غیر اسکیزوفرن دریافت کننده داروهای آنتی سایکوتیک](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000125) | دکتری حرفه‌ای | علوم پایه | 1395/05/13 | 1395/08/12 |
| 6 | [مقایسه رضایتمندی زناشویی، سلامت روان و کیفیت زندگی در بیماران دیابتی مراجعه کننده بیمارستان امام حسین شاهرود و افراد غیر دیابتی](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000184) | دکتری حرفه‌ای | علوم پایه | 1395/12/23 | 1395/06/31 |
| 7 | [بررسی اثر بخشی مشاوره گروهی بارویکرد شناختی رفتاری براضطراب زنان پری منوپوز](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000202) | کارشناسی ارشد | بالینی | 1395/05/02 |  |
| 8 | [بررسی شیوع بیش فعالی در پیش دبستانی های شهر شاهرود و عوامل اپیدمیولوژیک مؤثر بر آن در سال تحصیلی 95-96](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000266) | دکتری حرفه‌ای | بالینی | 1395/02/15 | 1396/12/24 |
| 9 | [بررسی شیوع افسردگی در بیماران مبتلا به سکته مغزی و عوامل مرتبط با آن در شاهرود](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000271) | دکتری حرفه‌ای | بالینی | 1397/08/15 | 1397/12/05 |
| 10 | [بررسی روند مشاوره های روانپزشکی در بیمارستان امام حسین (ع) در سالهای 88-92](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000402) | دکتری حرفه‌ای | بالینی |  |  |
| 11 | [مقایسه هوش هیجانی ، هوش معنوی، هوش اخلاقی ، در دانش آموزان دختر و پسر مقطع دبیرستان شهر شاهرود](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000403) | کارشناسی ارشد | علوم پایه |  |  |
| 12 | [بررسی اثر بخشی آموزش مهارتهای زندگی در کاهش اضطراب و افزایش عزت نفس کارمندان شرکت نفت شاهرود](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000404) | کارشناسی ارشد | علوم پایه |  |  |
| 13 | [مقایسه سطح اضطراب و هوش هیجانی در پرستاران بخش های مختلف بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود در سال 94](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000405) | کارشناسی ارشد | علوم پایه |  |  |
| 14 | [مقایسه سبکهای مقابله با استرس در مادران دارای کودکان سندرم داون ، ائتیسم و عادی](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000406) | کارشناسی ارشد | علوم پایه |  |  |
| 15 | [بررسی مقایسه شاد کامی با حمایت اجتماعی ادراک شده و حرمت خود در مردان و زنان معتاد به تریاک و مشتقات آن در شهر شاهرود](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000407) | کارشناسی ارشد | علوم پایه |  |  |
| 16 | [بررسی مقایسه ای کیفیت زندگی افراد معتاد و غیر معتاد شهر شاهرود در سال 1391](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000409) | دکتری حرفه‌ای | بالینی |  |  |
| 17 | [تعیین شیوع سوء مصرف ترامادول در دانشجویان دانشگاههای شاهرود](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000410) | دکتری حرفه‌ای | بالینی |  |  |
| 18 | [بررسی اثر سیتالوپرام در مقایسه با پروپرانولول در پروفیلاکسی سردرد های میگرنی در شهرستان شاهرود در نیمه دوم 83 لغایت نیمه اول 84](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000413) | دکتری حرفه‌ای | بالینی |  |  |
| 19 | [بررسی اپیدمیولوژی بیماران روانپزشکی بستری در بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود از سال 89 تا 95](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000415) | دکتری حرفه‌ای | بالینی |  |  |
| 20 | [تاثیر آموزش مهارت حل مسئله بر راهبردهای مقابله ای افراد اقدام کننده به خود کشی](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000416) | کارشناسی ارشد | علوم پایه |  |  |
| 21 | [مقایسه مهار خشم، ابعاد خشم و کیفیت زندگی بین معتادان تحت درمان با نگهدارنده متادون و افراد غیر معتاد](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000417) | کارشناسی ارشد | بالینی |  |  |
| 22 | [ارزیابی شیوع افسردگی در دختران با دیسمنوره اولیه در مقایسه با دختران بدون دیسمنوره در دانشجویان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000418) | دکتری حرفه‌ای | بالینی |  |  |
| 23 | [مقایسه فراوانی اختلال های شخصیت در بیماران دچار سوء مصرف به تریاک در مقایسه با بیماران سوء مصرف کننده شیشه (محرک)](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000419) | کارشناسی ارشد | علوم پایه |  |  |
| 24 | [بررسی تفاوت سبک های دلبستگی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و ضد اجتماعی بستری در بخش روان پزشکی بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود در سال 96](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000440) | دکتری حرفه‌ای | بالینی | 1397/02/15 | 1397/12/14 |
| 25 | [مقایسه میزان باور های مذهبی ، پرخاشگری و سازگاری در دانش آموزان دوره متوسطه](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000458) | کارشناسی ارشد | علوم پایه |  |  |
| 26 | [بررسی افسردگی و سلامت عمومی در بیماران مبتلا به تهوع و استفراغ شدید حاملگی در بیمارستان های شاهرود در سال 91](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000460) | دکتری حرفه‌ای | بالینی |  |  |
| 27 | [بررسی افسردگی و سلامت عمومی در بیماران مبتلا به زخم پپتیک در بیمارستان امام حسین (ع) و خاتم الانبیاء شاهرود در سال 1391](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000461) | دکتری حرفه‌ای | بالینی |  |  |
| 28 | [بررسی رابطه هوش هیجانی با اختلال شخصیت ضد اجتماعی](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000462) | دکتری حرفه‌ای | بالینی |  |  |
| 29 | [بررسی میزان شیوع اختلال شخصیت در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین شاهرود](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000464) | دکتری حرفه‌ای | بالینی |  |  |
| 30 | [اثربخشی واقعیت درمانی با رویکرد تئوری انتخاب بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان تازه متاهل](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000559) | کارشناسی ارشد | بالینی | 1397/12/11 | 1399/02/29 |
| 31 | [بررسی شیوع خشونت محل کار علیه کادر درمانی در بیمارستان امام حسین (ع) شاهرود](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=5000&masterCode=16000583) | دکتری حرفه‌ای | بالینی | 1398/10/23 | 1398/10/23 |

#### اخترعات

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان | سطح بهره برداری | تاریخ ثبت اختراع |
| 1 | [آشنایی دانشجویان پزشکی در مقطع علوم پایه با فعالیت ها وسطوح ارائه خدمات در بالین ( تماس زود رس با بیمار)](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=47000&masterCode=16000024) | کشور |  |
| 2 | [دانش و مهارت آموزی بر اساس integration فیزیوپاتولوژی و کارآموزش بالینی در دوره پزشکی عمومی](http://ris.shmu.ac.ir/webdocument/load.action?webdocument_code=47000&masterCode=16000025) | منطقه |  |

**پیوست ج: رضایت آگاهانه**

**رضايت نامه شرکت در طرح ثبت اختلال وسواسی-جبری**

**آقاي/ خانم محترم**

بدين وسيله از شما جهت شركت در پژوهش فوق‌الذکر دعوت به عمل مي‌آيد. اطلاعات مربوط به این پژوهش در این برگه خدمتتان ارائه شده است و شما برای شرکت یا عدم شرکت در این پژوهش آزاد هستید.

شما مجبور به تصميم گيري فوري نيستيد و برای تصميم گيري در اين باره مي‌توانيد سوالات خود را از تيم پژوهشي بپرسيد و با هر فردي که مایل باشید مشورت نماييد. قبل از امضاي اين رضايت نامه مطمئن شويد كه متوجه تمامي اطلاعات اين فرم شده‌ايد و به تمام سوالات شما پاسخ داده شده است.

**مجري پژوهش**

1. من مي‌دانم كه اهداف اين پژوهش عبارتند از:
* محاسبه تعداد مبتلایان و موارد جدید تشخیص داده شده ی اختلال وسواسی-جبری
* تعیین روند تغییرات اختلال وسواسی-جبری در طول زمان
* شناسایی گروههاي در معرض خطر و عوامل ایجاد کننده این اختلال در شاهرود
* شناسایی عوامل رفتاری و اجتماعی موثر بر ایجاد اختلال وسواسی-جبری در شاهرود
* تعیین رابطه بین عوامل ایجاد کننده اختلال وسواسی-جبری در شاهرود
1. من مي­دانم که شرکت من در اين پژوهش کاملاً داوطلبانه است و مجبور به شرکت در اين پژوهش نيستم.

به من اطمينان داده شد که اگر حاضر به شركت در اين پژوهش نباشم، از مراقبت‌هاي معمول تشخيصي و درماني محروم نخواهم شد و رابطه درماني من با مركز درماني و پزشك معالجم دچار اشكال نمي‌شود.

1. من مي‌دانم كه حتي پس از موافقت با شركت در پژوهش مي‌توانم هر وقت كه بخواهم، پس از اطلاع به مجري، از پژوهش خارج شوم و خروج من از پژوهش باعث محرومیت از دریافت خدمات درمانی معمول برای من نخواهد شد.
2. نحوه‌ي همکاري اينجانب در اين پژوهش به اين‌صورت است:

مراجعه به مطب پزشک و یا کلینیک جهت ارائه شرح حال بیماری، دادن تاریخچه مصرف داروها و انواع روش های درمانی دریافت شده تا کنون، داشتن سابقه بیماری در خانواده، مدت ابتلا به این اختلال، شدت بیماری، مشکلاتی که ابتلا به این اختلال برای آنها ایجاد کرده، مشاوره روانشناسی و مصاحبه با افراد انجام خواهد شد و در برخی موارد نیاز به تکمیل پرسشنامه است. روش های درمانی بصورت دارو درمانی، رفتار درمانی و ترکیبی از این دو است. نمونه گیری انجام نمی شود و به روش سرشماری کلا ساکنان شاهرود مورد بررسی قرار می گیرند. مدت همکاری حداق یک تا دو سال است. در این مدت باید یک بار در ابتدای مراجعه و سپس شش ماه، یکسال و دوسال بعد مورد بررسی قرار گیرند. در این مدت اگر اطلاعاتی که از بیمار ثبت شده مبهم یا دارای نقص باشد، با وی جهت تکمیل پرونده تماس گرفته خواهد شد. در هر مراجعه بین 30 تا 45 دقیقه وقت بیمار گرفته می شود. بیمار در فواصل بین مراجعه باید مواردی را که از او پرسیده شده را در نظر داشته باشد و اگر تغییری در علائم، شدت بیماری، نحوه مدیریت آن و ... ایجاد شد، آن را به روانشناس و درمانگر خود اطلاع دهد. در پیگیری افراد به شدت وسواس، پاسخدهی به درمان، و بیان خود فرد نسبت به وضعیتی که دارد و میزان ناتوانی اش در انجام امور با قبل از ورود به مطالعه توجه می شود. پس از انجام مطالعات، بمنظور اجرای کارآزمایی بالینی، بیماران بصورت تصادفی در دو یا چند گروه تقسیم خواهند شد.

1. منافع احتمالي شرکت اينجانب در اين مطالعه به اين شرح است:

شناسایی عوامل خطر جهت جلوگیری از ابتلای نزدیکان و فرزندان به این اختلال، مدیریت بهتر این بیماری، تشخیص سریعتر در موارد جدید، دریافت اقدامات درمانی در اسرع وقت به منظور کاهش ایجاد علائم و عدم ایجاد ناتوانی، دریافت ویزیت رایگان، دریافت مشاوره رایگان، دریافت دارو و درمان رایگان از مزایای همکاری افراد در این پژوهش است. شرکت افراد در این پژوهش میتواند به بهبود روشهای تشخیصی و درمانی بیماران آینده کمک کند و باعث کاهش بار بیماری و بهبود اثربخشی درمان آن در بین بیماران و در نتیجه کاهش بار ناتوانی در جامعه شود.

1. آسيب‌ها و عوارض احتمالي شرکت در اين مطالعه به اين شرح است:

ممکن است یک بیمار به دارو واکنش ندهد و برایش درمان دیگری تجویز شود و برعکس.

1. در صورت عدم تمایل به شرکت در مطالعه روش معمول درمانی برای من ارائه خواهد شد که منافع و عوارض آن به این شرح است:

درمان دارویی: نتیجه سریع اما نیاز به استفاده مداوم از دارو است وگرنه بیماری دوباره بر می گردد

درمان رفتاری: نتیجه در طولانی مدت اتفاق می افتد اما نتایج ماندگار و بدون برگشت هستند

1. من مي­دانم كه دست اندر كاران اين پژوهش، كليه اطلاعات مربوط به من را نزد خود به صورت محرمانه نگه‌داشته و فقط اجازه دارند فقط نتايج كلي و گروهي اين پژوهش را بدون ذکر نام و مشخصات اينجانب منتشر كنند.
2. می­دانم که كميته اخلاق در پژوهش با هدف نظارت بر رعایت حقوق اينجانب مي‌تواند به اطلاعات من دسترسي داشته باشد.
3. من مي‌دانم كه هيچ‌يک از هزينه‌هاي انجام مداخلات پژوهشي به شرح ذيل بر عهده من نخواهد بود.
* ویزیت های روانشناسی و روانپزشکی
* ویزیت پزشکان
* درمان های دارویی
* درمان های رفتاری
1. خانم دکتر فریده صادقیان جهت پاسخگويي به اينجانب معرفي شد و به من گفته شد تا هر وقت مشكلي يا سوالي در رابطه با شركت در پژوهش مذكور پيش آمد با ايشان در ميان بگذارم و راهنمايي بخواهم.

آدرس و شماره تلفن ثابت و همراه ايشان به شرح به من ارائه شد:

* **آدرس: شاهرود- میدان هفت تیر- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود- دانشکده پزشکی- طبقه اول- مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی موثر بر سلامت- معاونت پژوهشی مرکز**
* **تلفن ثابت: ...........................................................................**
* **تلفن همراه: ..........................................................................**
1. من مي‌دانم كه اگر در حين و بعد از انجام پژوهش هر مشكلي اعم از جسمي و روحي به علت شرکت در اين پژوهش براي من پيش آمد درمان عوارض، و هزينه‌هاي آن و غرامت مربوطه بر عهده مجري خواهد بود.
2. من مي­دانم اگر اشکال يا اعتراضي نسبت به دست اندركاران يا روند پژوهش دارم مي­توانم با كميته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشكي شاهرود به آدرس: شاهرود، میدان هفتم تیر، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، معاونت پژوهشی، دبیرخانه کمیته اخلاق در پژوهشهای پزشکی دانشگاه، تلفن 32396714 تماس گرفته و مشکل خود را به صورت شفاهی یا کتبی مطرح نمایم.
3. اين فرم اطلاعات و رضايت آگاهانه در دو نسخه تنظيم شده و پس از امضا يک نسخه در اختيار من و نسخه ديگر در اختيار مجري قرار خواهد گرفت.

اينجانب موارد فوق‌الذکر را خواندم و فهميدم و بر اساس آن رضايت آگاهانه خود را براي شركت در اين پژوهش اعلام مي‌کنم.

امضاي شركت كننده

اينجانب ……………… خود را ملزم به اجراي تعهدات مربوط به مجري در مفاد فوق دانسته و متعهد مي‌گردم در تأمين حقوق و ايمني شركت كننده در اين پژوهش تلاش نمايم.

مهر و امضاي مجري پژوهش

1. Obsession [↑](#footnote-ref-1)
2. Compulsion [↑](#footnote-ref-2)
3. Follow-up [↑](#footnote-ref-3)
4. Lopez-Sola [↑](#footnote-ref-4)
5. Heather [↑](#footnote-ref-5)
6. British Columbia, Vancouver, Canada [↑](#footnote-ref-6)
7. Collardeau [↑](#footnote-ref-7)
8. Iranian Multiple Sclerosis Society (IMSS) [↑](#footnote-ref-8)
9. Christian Rück [↑](#footnote-ref-9)
10. tic [↑](#footnote-ref-10)
11. Swedish National Patient Register (NPR) [↑](#footnote-ref-11)
12. International Classification of Diseases (ICD) 8th, 9th and 10th editions [↑](#footnote-ref-12)
13. Benedetta Monzani [↑](#footnote-ref-13)
14. DCQ, Dysmorphic Concern Questionnaire [↑](#footnote-ref-14)
15. Body dysmorphic disorder (BDD) [↑](#footnote-ref-15)
16. Grootheest [↑](#footnote-ref-16)