

## CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ RỐI LOẠN ÁM ẢNH CƯỜNG CHẾ

Nguyễn Minh Tuấn, Trịnh Phạm Ánh Linh, Nguyễn Thiên Anh, Vũ Mai Phương  
Ngành tâm lý học, Trường Đại học Sài Gòn

**Tóm tắt:** Một trong số các rối loạn tâm thần ảnh hưởng khoảng 1-3% dân số trên thế giới là Rối loạn ám ảnh cưỡng chế (Obsessive-compulsive disorder) (Chand và cộng sự, 2023). Theo nghiên cứu của Fred Penzel (2017) cho thấy các kiểu ám ảnh và hành vi cưỡng chế phổ biến của rối loạn ám ảnh cưỡng chế (OCD) bao gồm những ám ảnh mang tính chất dai dẳng, chẳng hạn như những suy nghĩ về xâm hại và ép buộc, hay những hành vi lặp đi lặp lại hoặc các hành vi tinh thần được thực hiện nhằm giảm bớt lo lắng. Nghiên cứu cơ sở lý luận nhận thức của sinh viên về rối loạn ám ảnh cưỡng chế nhằm khái quát về khái niệm, biểu hiện và hệ quả của rối loạn ám ảnh cưỡng chế, nghiên cứu góp phần giảm thiểu sự kỳ thị đối với nhóm người mắc phải rối loạn này, hỗ trợ phát hiện sớm, đặc biệt hỗ trợ sinh viên ở nhóm ngành Đào tạo giáo viên, Tâm lý học... nhóm ngành chủ yếu làm việc với con người.

**Từ khóa:** Sinh viên đại học; Rối loạn; Ám ảnh cưỡng chế; Nhận thức; Hành vi

## THE THEORETICAL BACKGROUND OF OBSESSIVE - COMPULSIVE DISORDER

**Abstract:** Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a psychiatric condition affecting approximately 1-2% of the global population. As delineated by Penzel (2017), the prevalent manifestations of OCD encompass persistent intrusive thoughts—such as those concerning harm—and repetitive physical or mental behaviors executed to alleviate the associated anxiety. This study investigates university students' cognitive understanding of OCD to elucidate the disorder's core concepts, clinical presentations, and psychosocial consequences. By enhancing mental health literacy, this research aims to mitigate the stigma directed toward individuals with OCD and facilitate early detection. The implications of this study are particularly significant for students in human-services disciplines, notably Education and Psychology, thereby equipping future professionals with the foundational knowledge requisite for working effectively with diverse populations.

**Key words:** University student; Disorder; Obsessive-Compulsive; Awareness; Behavior

Nhận bài: 01/03/2026

Phản biện: 22/03/2026

Duyệt đăng: 27/03/2026

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn ám ảnh cưỡng chế (OCD) là một bệnh tâm thần phổ biến với tỷ lệ mắc bệnh suốt đời là 1-3% (Ruscio AM và cộng sự, 2010). Đây là bệnh tâm thần phổ biến thứ tư và là nguyên nhân hàng đầu gây ra khuyết tật. OCD liên quan đến sự suy giảm đáng kể về chức năng, chất lượng cuộc sống và khuyết tật. Nếu không được điều trị, OCD là một bệnh mãn tính với các triệu chứng thuyên giảm và tái phát. Nếu được chẩn đoán, can thiệp sớm thì khả năng thuyên giảm cao hơn (Sharma E và cộng sự, 2014). Mặc dù OCD là một bệnh tâm thần phổ biến, hầu hết mọi người tìm kiếm điều trị sau nhiều năm chịu đựng. Những người mắc OCD có xu hướng giữ kín các triệu chứng của họ và chịu đựng vì sợ xấu hổ và ngại ngùng. Chưa đến một phần ba số người mắc OCD được điều trị bằng thuốc thích hợp và thậm chí ít hơn được điều trị bằng liệu pháp tâm lý dựa trên bằng chứng.

Rối loạn ám ảnh cưỡng chế (OCD) là một rối loạn sức khỏe tâm thần, được đặc trưng bởi những suy nghĩ ám ảnh (những suy nghĩ xâm nhập, không mong muốn, lặp đi lặp lại và dai dẳng mà cá nhân cố gắng phớt lờ hoặc kìm nén thông qua một suy nghĩ hoặc hành động khác) hoặc hành vi cưỡng chế (các nghi thức lặp đi lặp lại được thực hiện để đáp ứng với nỗi ám ảnh, với các hành vi nhằm ngăn ngừa hoặc giảm bớt lo lắng) (Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ, 2000).

Ám ảnh thường tập trung vào các vấn đề về sự không sạch sẽ, hung hăng, tính chính xác, tôn giáo và các mối lo ngại về thể chất (Tükel và cộng sự, 2002). Hành vi cưỡng chế thường bao gồm kiểm tra, lau chùi, lặp đi lặp lại, đếm và sắp xếp. Cơ chế bệnh sinh của OCD được cho là bao gồm rối loạn chức năng của hệ thống serotonergic và glutamatergic, cũng như sự gián đoạn của các vòng lặp vỏ não, đồi thị (Goodman và cộng sự, 2014).

Mục tiêu của nghiên cứu là làm rõ cơ sở lý luận nhận thức của sinh viên về rối loạn ám ảnh cưỡng chế cụ thể về khái niệm, biểu hiện và hệ quả của rối loạn ám ảnh cưỡng chế, giúp sinh viên nhận thức đúng về hành vi của bản thân hoặc người xung quanh, nếu nhận thấy có dấu hiệu ban đầu của rối loạn ám ảnh cưỡng chế thì nhanh chóng, chủ động tìm kiếm sự hỗ trợ chuyên môn, tránh để rối loạn kéo dài, ảnh hưởng nghiêm trọng đến đời sống tinh thần và sinh hoạt của cá nhân.

## II. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

## 2.1. Tổng quan nhận thức về ám ảnh cưỡng chế

Meredith E. Coles cùng với các cộng sự (2013) đã nghiên cứu khảo sát 577 người trưởng thành tại Hoa Kỳ qua điện thoại nhằm đánh giá nhận thức của cộng đồng về rối loạn ám ảnh cưỡng chế (OCD). Kết quả cho thấy phần lớn người tham gia

xem các triệu chứng là đáng lo ngại (90,9%) và cho rằng nên tìm kiếm sự trợ giúp chuyên nghiệp (89,5%). Tuy nhiên, chỉ khoảng một phần ba có thể xác định chính xác rối loạn là OCD. Nhận thức đúng về OCD thấp hơn ở những người có trình độ học vấn, thu nhập thấp và những người lớn tuổi.

Trong nghiên cứu “Non-Contamination and Non-symmetry OCD Obsessions are Commonly not Recognized by Clinical, Counseling and School Psychology Doctoral Students” của Kimberly Glazier và Lata K. McGinn (2015) đã khảo sát nhận thức của sinh viên tâm lý về OCD thông qua các phương pháp can thiệp giáo dục. Cho thấy rằng tình trạng thiếu nhận thức phổ biến và việc nhận diện sai các triệu chứng rối loạn ám ảnh cưỡng chế (OCD), ngoài ám ảnh về sự nhiễm bẩn và đối xứng vẫn còn tồn tại. Can thiệp bằng video đã cho thấy hiệu quả trong việc giảm tỷ lệ nhận diện sai OCD.

Theo nghiên cứu “Correct recognition and continuum belief of mental disorders in a nursing student population.” của Lee Seng Esmond Seow và các cộng sự (2017) ở 500 sinh viên từ 4 cơ sở điều dưỡng Singapore đã tham gia vào nghiên cứu trực tuyến cắt ngang này nhằm mục đích khám phá sự nhận diện đúng đắn các rối loạn tâm thần trong đó có rối loạn ám ảnh cưỡng chế OCD. Niềm tin vào một chuỗi các triệu chứng từ sức khỏe tâm thần và mối quan hệ của nó với việc không xác định được bệnh tâm thần cũng đã được khám phá. Kết quả cho thấy, OCD có tỷ lệ nhận dạng đúng cao nhất. Đối với niềm tin liên tục, 61% tỷ lệ người được hỏi xác nhận tính liên tục của triệu chứng OCD. Điều đáng lo ngại là mức độ niềm tin liên tục mạnh hơn có liên quan đến việc không xác định được bệnh tâm thần. Tuy nhiên, nghiên cứu có thể gây ra thiên lệch trong việc chọn mẫu do khảo sát trực tuyến (chỉ những người tiếp cận mạng Internet và sẵn lòng tham gia).

Theo một nghiên cứu “Public Recognition and Perceptions of Obsessive Compulsive Disorder” của Elyse Stewart và các cộng sự (2019) nhằm tìm cách hiểu thêm về nhận thức của công chúng về OCD so với các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng kiến thức của công chúng về chứng rối loạn ám ảnh cưỡng chế (OCD) còn kém. Dữ liệu về kiến thức về OCD được thu thập thông qua một cuộc khảo sát qua điện thoại trên toàn tiểu bang New York. Kết quả chỉ ra rằng những người chưa từng nghe nói đến OCD có nhiều khả năng là người dân tộc thiểu số, có thu nhập và trình độ

học vấn thấp. Hầu hết những người tham gia mô tả OCD theo hướng cưỡng chế hoặc theo hướng cầu toàn.

Trong bài nghiên cứu “Teacher Perceptions of Obsessive-Compulsive Disorder”, Kathleen Mcgrath và các cộng sự (2023) đã hướng tới việc tìm hiểu mức độ hiểu biết của giáo viên về rối loạn ám ảnh cưỡng chế, nhận thức của họ về năng lực giảng dạy và hỗ trợ cho các học sinh mắc rối loạn ám ảnh cưỡng chế, cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến những khả năng tiềm tàng đó của giáo viên. Kết quả nghiên cứu chỉ ra những hàm ý quan trọng đối với công tác bồi dưỡng giáo viên hiện hành khi dữ liệu thu thập được cho thấy rằng giáo viên chủ yếu phụ thuộc vào những kinh nghiệm cá nhân và chuyên môn của họ để giảng dạy học sinh mắc Rối loạn ám ảnh cưỡng chế và có thể họ chưa trang bị đầy đủ kiến thức và kỹ năng để xử lý các chẩn đoán sức khỏe tâm thần của học sinh. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng chỉ ra những điều quan trọng trong công tác bồi dưỡng các giáo viên tương lai trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần học đường, cũng như khả năng hợp tác giữa các giáo viên giáo dục phổ thông với các giáo viên giáo dục đặc biệt, giữa cơ sở học đường với nhà tâm lý học đường.

Theo nghiên cứu “Teachers’ Perceptions and Experiences of Irish Secondary School Students with OCD” của Sorcha Malone and Joanne McVeigh (2025), chỉ ra nhận thức của giáo viên về rối loạn ám ảnh cưỡng chế ở học sinh còn hạn chế, với phần lớn nhận ra các triệu chứng cơ bản, bao gồm sạch sẽ, hành vi lặp đi lặp lại, tổ chức, cầu toàn và hành vi kiểm tra. Thêm vào đó, nhà nghiên cứu đã chỉ ra sự hiểu biết của họ cũng có những quan niệm sai lầm như những người khác trong xã hội, điều này được củng cố bởi các phương tiện truyền thông đại chúng. Có người tham gia nhận thức về rối loạn phức tạp hơn những gì mọi người thường biết và cũng thừa nhận tác động của chúng với sức khỏe cá nhân, ví dụ như sự thiếu tự tin và trải nghiệm lo lắng. Dù vậy họ đều vẫn thể hiện sự hời hợt trong nhận thức về rối loạn ám ảnh cưỡng chế.

Theo nghiên cứu của Fred Penzel (2017) cho thấy các kiểu ám ảnh và hành vi cưỡng chế phổ biến của rối loạn ám ảnh cưỡng chế (OCD) bao gồm những ám ảnh mang tính chất dai dẳng, chẳng hạn như những suy nghĩ về xâm hại và ép buộc, hay những hành vi lặp đi lặp lại hoặc các hành vi tinh thần được thực hiện nhằm giảm bớt lo

lắng. Nghiên cứu cũng đã chỉ ra rằng những triệu chứng này gây ra đau khổ tinh thần nghiêm trọng cho người bệnh và có thể dẫn đến chẩn đoán sai nếu không hiểu đúng.

Bài nghiên cứu của Feras A. Al-Awad và các cộng sự (2024) trên 886 sinh viên y khoa tại 4 trường đại học lớn ở Ả Rập Xê Út tham gia khảo sát đã ghi nhận tỷ lệ 46,4% số người tham gia có điểm số từ 21 trở lên trên thang đo OCI-R, cho thấy khả năng cao mắc rối loạn ám ảnh cưỡng chế. Số liệu cho thấy điểm trung bình của nữ sinh cao hơn đáng kể so với các nam sinh. Kết quả cũng chỉ ra các sinh viên trẻ, sinh viên có tiền sử cá nhân hoặc gia đình mắc các rối loạn tâm thần và sinh viên có mức độ hài lòng học tập thấp hơn có xu hướng biểu hiện các triệu chứng nhiều hơn. Nghiên cứu này đã phản ánh mức độ phổ biến của các triệu chứng rối loạn ám ảnh cưỡng chế ở nhóm sinh viên. Đồng thời nhấn mạnh sự cần thiết của các chương trình nâng cao nhận thức về sức khỏe tâm thần trong các môi trường giáo dục.

Tổng quan các nghiên cứu cho thấy các triệu chứng của rối loạn này thường bị hiểu sai hoặc không nhận diện đúng vì triệu chứng của rối loạn ám ảnh cưỡng chế còn phổ biến trong hành vi thường ngày.

## 2.2 Lý luận về rối loạn ám ảnh cưỡng chế

### 2.2.1. Khái niệm

Theo Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia của Hoa Kỳ (National Institute of Mental Health) rối loạn ám ảnh cưỡng chế bao gồm hai thành phần: Ám ảnh và Cưỡng chế. Chúng thường xuất phát vào cuối giai đoạn trẻ em và giai đoạn dậy thì của trẻ vị thành niên kéo dài thời điểm khởi phát đến 20 tuổi (Geller et al., 2021).

### 2.2.2. Biểu hiện của ám ảnh cưỡng chế

Theo sổ tay chẩn đoán và thống kê các loại rối loạn tâm thần xuất bản lần thứ 5 (DSM-V), cá nhân cần phải có một trong hai yếu tố: suy nghĩ ám ảnh hoặc hành vi cưỡng chế, hoặc cả hai yếu tố trên, cùng một vài yếu tố khác mới có thể đi đến kết luận rằng cá nhân đang trải qua rối loạn ám ảnh cưỡng chế (OCD). Suy nghĩ ám ảnh được nhận diện thông qua những hình ảnh trái ngược với mong muốn của người trải qua rối loạn. Người trải qua rối loạn thường nỗ lực né tránh hoặc thực hiện những hành vi lặp đi lặp lại nhằm làm suy giảm những suy nghĩ ám ảnh. Tuy nhiên trái với mong muốn người trải qua rối loạn, chúng góp phần làm những suy nghĩ ám ảnh trở nên mạnh mẽ hơn. Nếu cá nhân có những suy nghĩ ám ảnh

và hành vi cưỡng chế nhiều hơn một giờ một ngày, làm suy giảm chất lượng cuộc sống của cá nhân mà cá nhân không sử dụng các chất (Dược phẩm, chất kích thích...) và các triệu chứng mà cá nhân đang trải qua không giải thích tốt hơn bởi một rối loạn khác. Qua đó cá nhân đã đủ tiêu chí chẩn đoán đang trải qua rối loạn ám ảnh cưỡng chế (Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ, 2022).

**Theo DSM-V, ám ảnh được xác định theo tiêu chí (1) và (2) bao gồm:**

(1) Suy nghĩ, sự thôi thúc, hoặc những hình ảnh đã trải qua lặp đi lặp lại và kéo dài, đôi khi nó phiền nhiễu và không mong muốn, và gây ra sự lo âu hoặc đau khổ rõ rệt.

(2) Cá nhân phớt lờ hoặc xóa bỏ những sự thôi thúc, suy nghĩ, hình ảnh ấy trong tâm trí bằng một suy nghĩ hoặc hành động khác thay thế (tức là bằng cách thực hiện một sự ép buộc).

**Hành vi cưỡng chế được DSM-V xác định trên 2 tiêu chí (1) và (2), bao gồm:**

(1) Các hành vi lặp đi lặp lại (ví dụ: rửa tay, sắp xếp, kiểm tra đồ vật) hoặc hoạt động tinh thần (ví dụ: cầu nguyện, đếm, lặp lại các từ một cách im lặng) mà cá nhân cảm thấy bị thúc đẩy phải thực hiện để đáp ứng với nỗi ám ảnh hoặc theo các quy tắc phải được áp dụng một cách cứng nhắc.

(2) Các hành vi hoặc hoạt động tinh thần nhằm mục đích ngăn ngừa hoặc giảm bớt lo lắng hoặc đau khổ, hoặc ngăn ngừa một số sự kiện hoặc tình huống đáng sợ; tuy nhiên, những hành vi hoặc hoạt động tinh thần này không phù hợp với thực tế với những gì chúng được thiết kế, cũng như dự phòng quá mức cần thiết.

**Cùng những tiêu chí chẩn đoán phía trên, nếu cá nhân có thêm những tiêu chí:**

- Nỗi ám ảnh và cưỡng chế này gây tiêu tốn thời gian (ví dụ mất hơn 1 giờ mỗi ngày) hoặc gây ra đau khổ và suy giảm đáng kể về mặt lâm sàng trong cách lĩnh vực động xã hội, nghề nghiệp hoặc các hoạt động chức năng quan trọng khác.

- Các triệu chứng ám ảnh cưỡng chế không được quy cho tác dụng sinh lý của một chất (ví dụ: sự lạm dụng thuốc, dược phẩm) hoặc một tình trạng bệnh khác.

- Sự rối loạn không được giải thích tốt hơn bởi các triệu chứng của một rối loạn tâm thần khác.

### 2.2.3. Hệ quả khi mắc rối loạn ám ảnh cưỡng chế

Hầu hết những người mắc OCD đều được chẩn đoán mắc ít nhất một bệnh lý đi kèm khác. Các rối loạn đi kèm phổ biến nhất xảy ra với OCD bao gồm rối loạn trầm cảm nặng, rối loạn nhân

cách ám ảnh cưỡng chế, rối loạn lo âu lan tỏa, chứng sợ hãi, rối loạn tăng động giảm chú ý và hội chứng tic mãn tính, mặc dù các chẩn đoán đi kèm khác nhau tùy theo độ tuổi và có ảnh hưởng khác nhau đến diễn tiến bệnh (Brakoulias et al., 2017; de Mathis et al., 2013). Các chẩn đoán bệnh lý đi kèm phổ biến nhất trong các cuộc khảo sát về người mắc chứng rối loạn ám ảnh cưỡng chế (OCD) là trầm cảm (khoảng một phần ba), chứng sợ xã hội (một phần ba), lạm dụng rượu (một phần tư), chứng sợ cụ thể một đồ vật, con vật... (một phần tư), rối loạn lo âu lan tỏa (khoảng 10%), và các rối loạn ám ảnh cưỡng chế liên quan khác như rối loạn biến dạng cơ thể (khoảng 0%) (David Veale, 2014).

OCD phổ biến hơn dự kiến ở những người mắc bệnh tâm thần phân liệt (khoảng 10%), rối loạn lưỡng cực (khoảng 10%), chứng chán ăn và chứng ăn vô độ (khoảng 20%), hội chứng Tourette (khoảng 20%). Cuối cùng, các triệu chứng OCD phổ biến ở những người mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ, nhưng những bệnh nhân này có nhiều khả năng có các hành vi lặp đi lặp lại, tích trữ, chạm, gõ và tự gây thương tích hơn so với những người không mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ (David Veale, 2014).

Người mắc chứng rối loạn ám ảnh cưỡng chế (OCD) thường có thể che giấu được, thậm chí cả với người thân trong gia đình, mặc dù điều này có thể gây ra các vấn đề trong các mối quan hệ và cản trở khả năng học tập hoặc làm việc. Hậu quả về sức khỏe cũng có thể xảy ra: ví dụ, nỗi sợ bị nhiễm bẩn có thể ngăn cản việc tiếp cận các dịch vụ y tế phù hợp hoặc dẫn đến viêm da do rửa tay quá nhiều. Khi chứng rối loạn này bắt đầu từ thời thơ ấu hoặc tuổi thiếu niên, người trẻ có thể tránh giao tiếp với bạn bè hoặc trở nên không thể sống tự lập. Tổ chức Y tế Thế giới xếp OCD là một trong 10 tình trạng gây tàn tật nhiều nhất do mất thu nhập và giảm chất lượng cuộc sống.

### III. KẾT LUẬN

Qua tổng hợp tài liệu nghiên cứu đã khái quát lý luận cơ bản rối loạn ám ảnh cưỡng chế về khái niệm làm rõ khái niệm ám ảnh và khái niệm hành vi cưỡng chế, biểu hiện của ám ảnh và cưỡng chế, các tiêu chí để xác định rối loạn ám ảnh cưỡng chế và hệ quả nếu không phát hiện, chẩn đoán và can thiệp sớm. Nghiên cứu này tạo nền tảng nhằm phát triển các nghiên cứu theo hướng định lượng và can thiệp.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Al-Awad, F. A., Hadhiah, K., Albik, A. K., Abdulwahab, A., Almatiq, A., Alhumran, A., Al-Saffar, H. A., Alomar, M. F., & BuSaad, M. A. (2024). Obsessive-compulsive symptoms prevalence among medical students in four major universities, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 20(1). <https://doi.org/10.2174/0117450179360311241216053222>
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.)*. American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.)*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787> opens in new window
- Brakoulias, V., Starcevic, V., Belloch, A., Brown, C., Ferrao, Y. A., Fontenelle, L. F., ... & Viswasam, K. (2017). Comorbidity, age of onset and suicidality in obsessive-compulsive disorder (OCD): An international collaboration. *Comprehensive Psychiatry*, 76, 79–86.
- Chand, S. P., Kuckel, D. P., & Huecker, M. R. (2023). Obsessive-compulsive disorder. In StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553162/>
- Coles, M. E., Heimberg, R. G., & Weiss, B. D. (2013). The public's knowledge and beliefs about obsessive-compulsive disorder. *Depression and Anxiety*, 30(8), 778–785. <https://doi.org/10.1002/da.22110>
- de Mathis, M. A., Torresan, R. C., Diniz, J. B., Alvarenga, P., do Rosario, M. C., Cordioli, A. V., Torres, A. R., & Miguel, E. C. (2009). Alcohol use disorders in patients with obsessive-compulsive disorder: The importance of appropriate dual-diagnosis. *Drug and Alcohol Dependence*, 100(1-2), 173–177.
- Geller, D. A., & March, J. (2012). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(1), 98–113. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.09.019>
- Glazier, K., & McGinn, L. K. (2015). *Non-contamination and non-symmetry OCD obsessions are commonly not recognized by clinical, counseling, and school psychology doctoral students*. ResearchGate. <https://www.researchgate.net/>
- Goodman, W. K., Grice, D. E., Lapidus, K. A., & Coffey, B. J. (2014). Obsessive-compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 37(3), 257–267.
- Malone, S., & McVeigh, J. (2025). Teachers' perceptions and experiences of Irish secondary school students with OCD.

*Education Sciences*, 15(4), 507. <https://doi.org/10.3390/educsci15040507>

McGrath, K., Riegel, C., & Mete, R. (2023). Teacher perceptions of obsessive-compulsive disorder. *AILACTE Journal*, 20, 1–29. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1417010>

Penzel, F. (2017). Clinical presentation of OCD. In C. Pittenger (Ed.), *Obsessive-compulsive disorder: Phenomenology, pathophysiology, and treatment*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780190228163.003.0002>

Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T., & Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*, 15, 53-63.

Seow, L. S. E., Chua, B. Y., Xie, H., Wang, J., Ong, H. L., Abdin, E., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2017). Correct recognition and continuum belief of mental disorders in a nursing student population. *BMC Psychiatry*, 17(1), 289 . <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1447-3>

Sharma, E., Thennarasu, K., & Reddy, Y. C. (2014). Long-term outcome of obsessive-compulsive disorder in adults: A meta-analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 75, 1019-1027.

Stewart, E., Grunthal, B., Collins, L., & Coles, M. (2019). Public recognition and perceptions of obsessive compulsive disorder. *Community Mental Health Journal*, 55(1), 74–82. <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0323-z>

Türksoy, N. (2002). Comorbid conditions in obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 43(3), 204–209.

Veale, D. (2014). Obsessive-compulsive disorder. *BMJ*, 2014;348:g2183 . <https://doi.org/10.1136/bmj.g2183>